



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

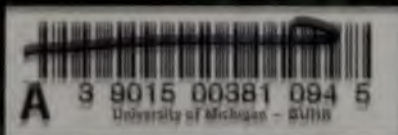
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

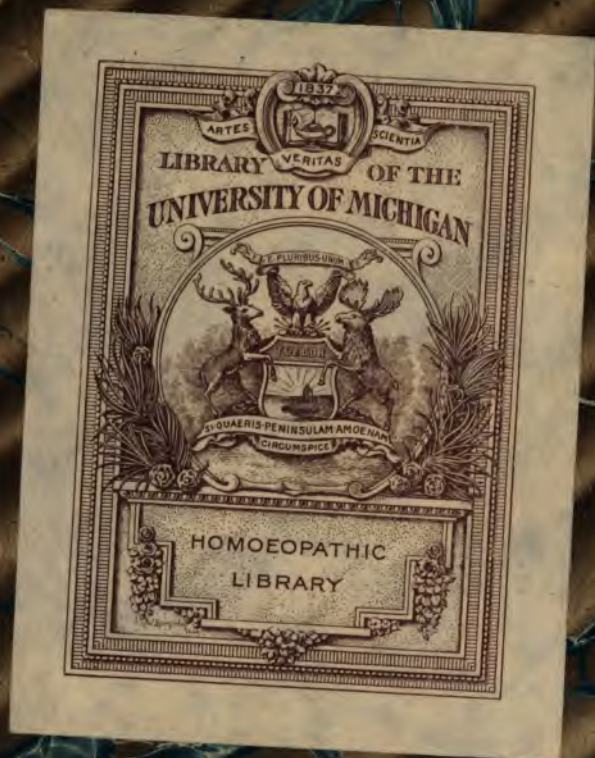
Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

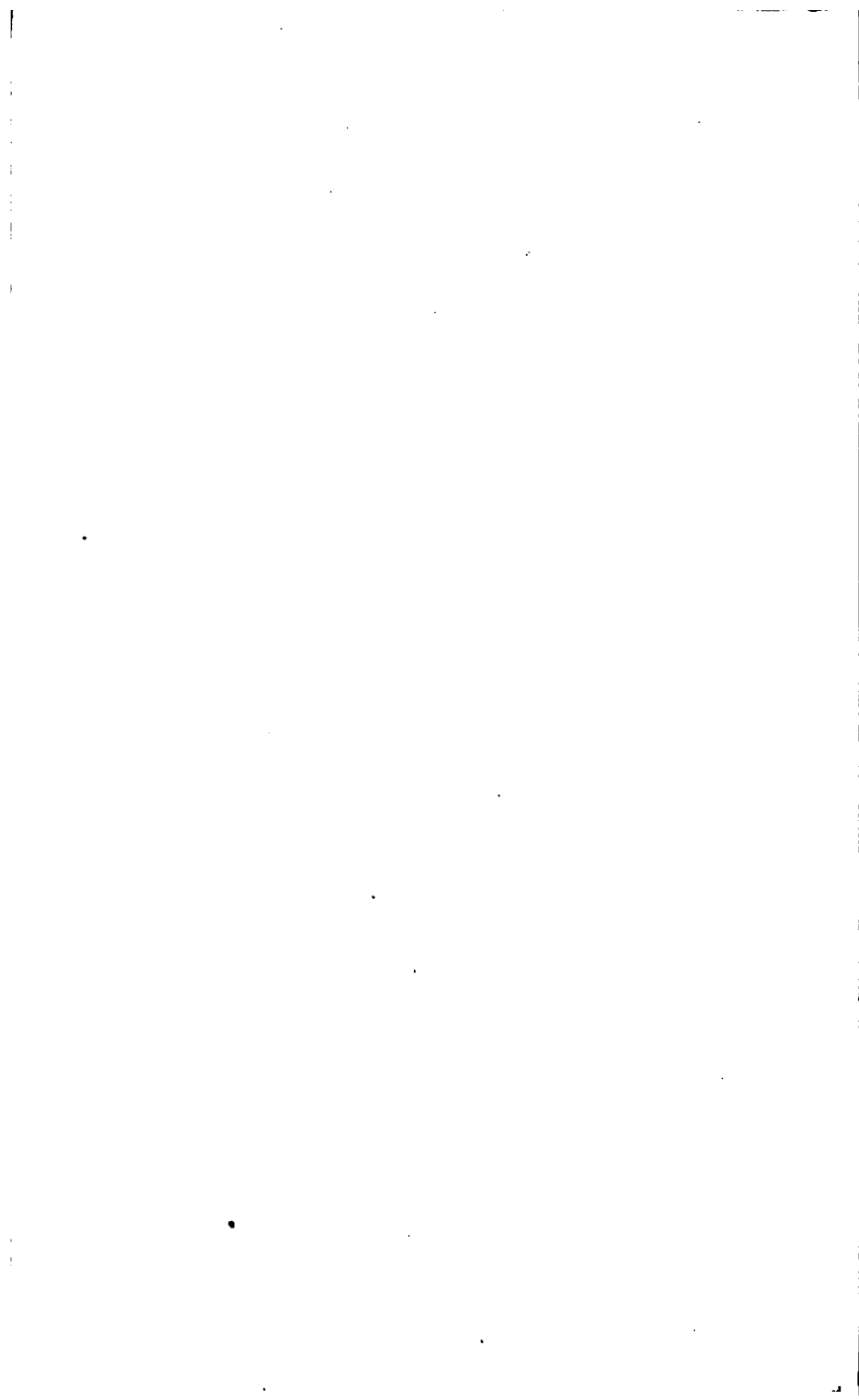
À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>









H610,5
S678
M56

100

100

BULLETIN

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE

HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

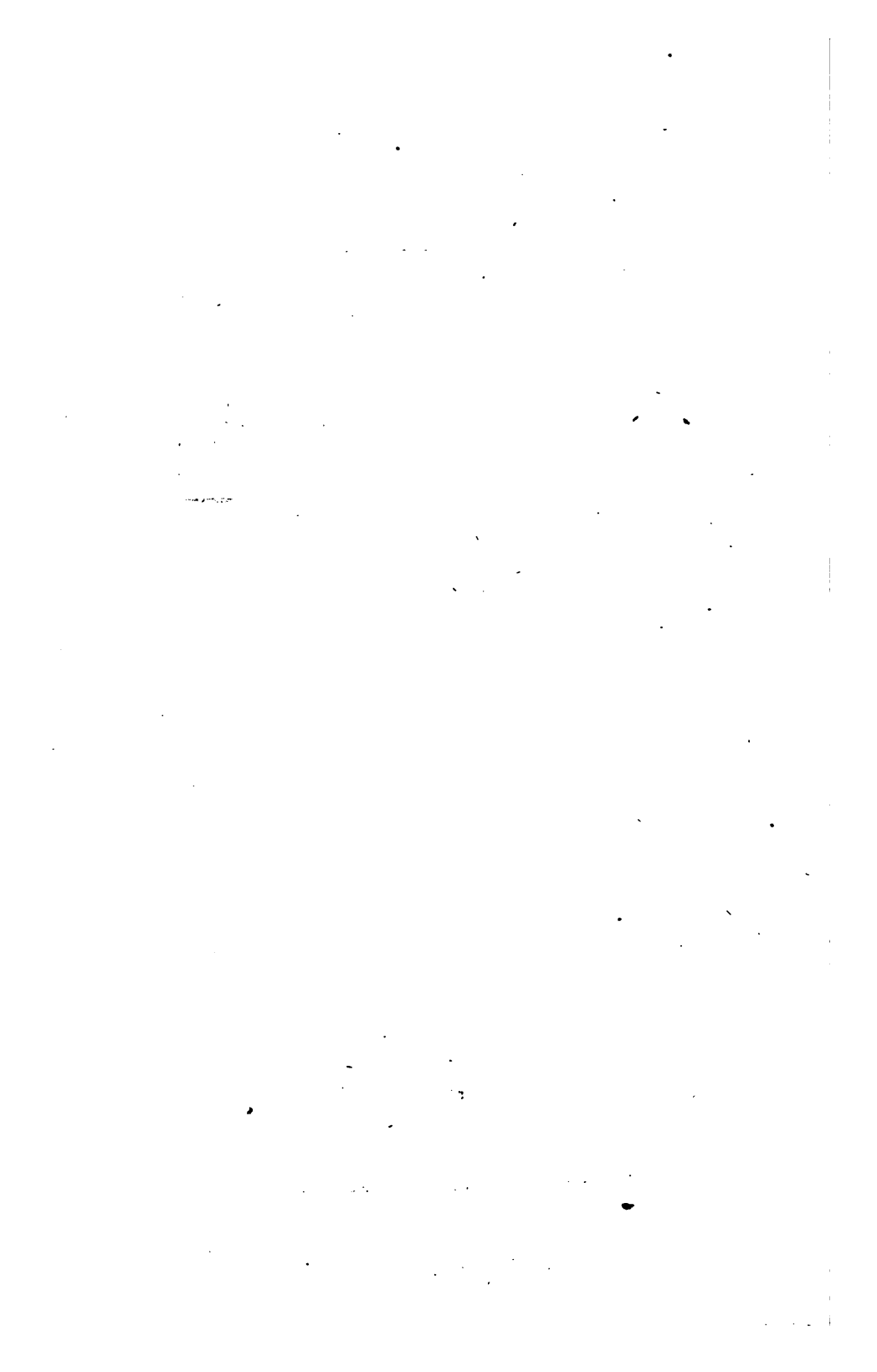
CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE A. DAIX.
Place St-André, 3.
Imprimeur de la Société médicale homœopathique de France :

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XXIV

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE PÈRE & FILS
19, rue Hautefeuille, près le boulevard St-Germain.

—
1882



LISTE DES MEMBRES

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1882-1883

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs :

Bouguié, médecin-vétérinaire.
Belot.
Bon.
Catellan (Charles), pharm.
Chanel.
Chapusot.
Claude.
Clément.
Cramoisy.
Cretin.
Dezermaux.
Frédault père.
Frédault fils.
Gabalda.
Gonnard.
Guérin-Méneville.
Hammelrath.
Hermel.
Jousset.

Le Thièrè.
Love père.
Love fils.
Molin.
Ozanam.
Parenteau.
Partenay.
Perrussel (R.).
Poppleton.
Raymond.
Rochet.
Rol.
Serrand (Daniel).
Serrand (Réné).
Suberbie.
Tessier (J.-P.) \
Vautier.
Viollet.

MEMBRES ASSOCIÉS FRANÇAIS

Messieurs :

Abbadie, à l'Île-Adam.	Gillet, à Marseille.
Artières, à St-Pierre (Martinique).	Ginestet, à Niort.
Arnulphi, à Nice.	Goutry, médecin-vétérinaire à Romange (Jura).
Badiole (Henri), à Tarbes.	Herné, à Vendôme.
Bastier, pharmacien à Valence (Drôme).	Imbert - Goubeyre, à Clermont-Ferrand.
Béchet, à Avignon.	Landry, à Louviers.
Bonneval (Comte Henri de), à Bordeaux.	Latière, à la Seyne.
Cartier (Ad.), à Lyon.	Léaux, à Egreville.
Casal, à Menton.	Lecoupeur, à Rouen.
Chabot, à St-Roman-les-Melles.	Lesonneur, à Oran (Algérie).
Chaigneau, à Fontenay-le-C.	Malapert du Peux, à Lille.
Chalus (De), à Bazouges.	Marbot, à Fère-Champenoise.
Chargé, à Tamaris.	Moreau, à Podensac (Gironde).
Cornu (Henri), à Pau.	Noack, à Lyon.
Créquy (De), à Amiens.	Pelletier, pharmacien à Lyon.
Despiney, à Nice.	Piedvache, à Marseille.
Durand (J.), à St-Huberty.	Prié, aux Riceys (Aube).
Duruty, à Bayonne.	Prost-Lacuzon, à Dôle.
Emery, à Lyon.	Rapou, à Lyon.
Feuillet, à Alger.	Servan, à Lyon.
Frestier, à Lyon.	Sollier fils, à Marseille.
Frichet, à Clermont-Ferrand.	Suyé, à Pau.
	Tardieu, à St-Etienne.
	Thibaut, à Nantes.

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Messieurs :

Afonseca (Luiz-Vicente d'), à Lisbonne.	Belluomini, à Florence.
Aguilar (Francisco - Nunez - Amado de), à Rio-Janeiro.	Benito Garcia Fernandéz, à Valparaiso (Chili).
Alvarez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.	Bernard, à Mons (Belgique).
Aranjo (Cesario-Eugenio-Gomés de), à Rio-Janeiro.	Bersoza, à Valladolid.
	Bianchini, à la Nouv.-Orléans.
	Brunner, à Valparaiso.

Canuto Valdès y Martinez,
pharmacien à la Havane.
Caronti, à Bologne.
Cartier (J.), à la Nouvelle-Orléans.
Carvalho (Luis-Antonio), à Arrozal (Rio-Janeiro).
Carvalho (Maximiano), marquis de, à Rio-Janeiro.
Chidloe, à Rio-Janeiro.
Cochrane (Th.), à Rio-Janeiro.
Corta (José-Luiz da), à Rio.
Corta-Sampaio (Joachin-Antonio da), à Rio.
Cricca (Anacleto), à Smyrne.
Dericker, à Saint-Petersbourg.
Dobbelaere, à Bruges.
Dorion, à St-Paul (Minnesota).
Dugniolle, membre de l'Académie royale de médecine à Bruxelles.
Duiro, à Valence (Espagne).
Duque-Estrada, à Rio-Janeiro.
Freschi (Comte), à San-Vito al Tagliamento.
Garcia Lopez, à Madrid.
Garin, à Valence (Espagne).
Germon (Emilio), à Rio.
Giuseppe Demichelis, à Turin.
Goico de Sabanetas, à Porto-Rico.
Gomès (Ant.-Ildefonse), à Rio.
Gonzalès (Anast.-Alv.), à Madrid.
Gonzalès (Paz-Alv.) à Madrid.
Grau-Ala (Victor-Maria de), pharmacien à Barcelone.
Guanciali, à Naples.
Guedes (Joacquin-Alvès-Pinto), à Rio-Janeiro.
Hahnemann, à Londres.
Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
Holleczhek, à Kalgenfurt.
Hysern (Joaq. de), à Madrid.
Hysern (Luis de), à Madrid.
Joao Pinheiro Magalhaes Batos, à Rio.
Jorez, à Dolhain-Limbourg.
Kafka, à Prague.

Kaunic, à Kungesund (Norvège).
Keersmaecker (Dé), à Bruxelles.
Kock, à New-York.
Kuczynski (S.), à Varsovie (Pologne).
Ladelci, à Rome.
Lanau (Philippe), N.-Orléans.
Laurie (Joseph), à Londres.
Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
Leobel, à Valence (Espagne).
Letjet (Luis), à Madrid.
Lisboa (Vicente-José), à Rio-Janeiro.
Madiedo (De), à Bogota.
Malan, à Genève.
Malta (Ignacio-José), à Rio-Janeiro.
Marcy, à New-York.
Marenzeller, à Vienne.
Martins (Bento-José), à Paris.
Martiny, à Bruxelles.
Mathéus, à Lisbonne.
Mello (J.-T. de), à Rio-Janeiro.
Monti, à Bologne.
Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
Moreira (M.-D.), à Rio-Janeiro.
Murphy, à la Nouvelle-Orléans.
Moura (S.-J. de) à Bahia.
Nonnis (Efilio), doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
Nonnis (Giovanni), à Turin.
Nonnis (Jean) fils, à Turin.
Oliveira (Antonio-Rodriguez de) à Rio-Janeiro.
Orenga, à Valence (Espagne).
Panelli, à Naples.
Pellicer (Thomas), à Madrid.
Pompili, à Rome.
Procura, à Rio-Janeiro.
Rimarkiewicz (Antoine), à Varsovie (Pologne).
Rocco Rubini, à Naples.
Sabater y Llebaria (José), à Barcelone.

Messieurs :

Sabino, à Pernambuco.
 Sal-Jordanet, à la N.-Orléans.
 Sanders-Stephens, à Cannes.
 Santos Mella (J.-A. Dos), à
 Saint-Paul (Brésil).
 Savary, à New-York,
 Da Serra-Freire, à Para (Bré-
 sil).
 Scott, à Glasgow.
 Solidade-Valente (Domingos-
 Jonoda), à Rio-Janeiro.
 Steen, à Aurora (Illinois).
 Touchon (James), à Neuchâtel.

Vautier (E.), au Brésil.
 Villavicencio (D.), méd., mi-
 nistre de l'intér. à Caracas.
 Villeneuve (D.), à la Nouvelle-
 Orléans.
 Wieniawski, à Varsovie (Po-
 logne).
 Witherill, à New-York.
 Zlatarovich, prof. de mat.
 med. à l'Académie médicale
 militaire Joséphine à Vien-
 ne.

MEMBRES HONORAIRES

Messieurs :

Allen (T.) à New-York.
 Alvarez de Aranzo y Cuellar,
 à Madrid.
 Becker, à Paris.
 Bouis, à Toulon.
 Burdel (E.), à Bahia (Brésil).
 Decran, à Moulins.
 Dezauche, à Colombes.
 Déménge, à La Bresse.
 Espanet, à Paris.
 Gailliard, à Bruxelles.

Guyard (A.), à Paris.
 Helmuth, à New-York.
 Hughes (R.), à Brighton.
 Lachâtre, à Paris.
 Lennep (Van), à Smyrne.
 Lilienthal, à New-York.
 A. Lippe, à Philadelphie.
 Ludlam, à Chicago.
 Provost, à Versailles.
 Rafinesque, à Paris.
 Talbot, à Boston.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SÉANCE DU 6 MARS 1882.

Présidence de M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. CLAUDE. — M. le D^r H. Bernard, de Mons, a fait paraître dans la *Revue Homœopathique Belge*, une série d'articles sur le traumatisme et son traitement. Je ne vous en ai pas parlé plus tôt car je savais que notre honorable et savant confrère réunirait en brochure ces articles et nous offrirait ainsi une monographie des plus complètes et des plus intéressantes. Elle a paru ces jours derniers sous le titre de : *Recherches et considérations sur le traitement homœopathique du traumatisme*.

Le D^r Bernard ne prétend pas épuiser la question et entend se borner au rôle modeste de compilateur. M. Bernard a mieux fait que de colliger des textes, il en a su déterminer la valeur avec un grand sens pratique. C'est là, du reste, un des traits distinctifs de ses ouvrages et je crois déjà l'avoir noté à propos de son travail sur le traitement homœopathique de la constipation, que j'ai analysé dans le *Bulletin*. Notre confrère ne m'en voudra pas, je l'espère, de quelques critiques que je formulerai ici en parcourant son ou-

vrage. J'ignore s'il partage mes sentiments, mais, à mon avis, un éloge sans restriction constitue presque une impertinence. Je me hâte de dire que ma critique porte uniquement sur quelques détails et ne s'adresse pas à la conception générale de l'ouvrage dont j'approuve entièrement l'esprit.

M. Bernard a trouvé un biais heureux pour concilier ce besoin de généralisation qui s'impose au médecin lorsqu'il aborde l'étude de la thérapeutique, et cette nécessité pratique de l'adaptation exacte du médicament au cas donné. Il étudie d'abord les médicaments principaux de l'affection dont il s'occupe, ceux qu'une expérience constante et continue a surtout mis en relief ; puis, alors seulement, il passe à ceux d'une importance secondaire, vrais *poetæ minores* de la thérapeutique qui ne doivent être ni méconnus, ni négligés, mais dont l'emploi peu fréquent n'impose pas immédiatement l'étude. Pour son premier groupe, M. Bernard rompt avec cet ordre alphabétique pour lequel la plupart de nos auteurs ont un respect qui frise la vénération et qui, dans sa succession hétéroclite, étouffe souvent l'agent le plus sérieux et le plus actif au milieu de substances d'une efficacité plus que douteuse. Le procédé implique une certaine hiérarchisation, dont je ne veux pas vous fatiguer à écouter aujourd'hui les principes qui, suivant moi, la commandent.

Les grands médicaments qu'étudie d'abord M. Bernard sont, en suivant son ordre : l'*arnica*, le *rhus tox.*, le *calendula*, l'*hypericum perforatum*, le *conium maculatum*, le *sulfuris acidum*, le *symphitum*.

off., le *ruta graveolens*, le *staphysagria*, le *ledum palustre* et le *bryonia*. Je ne sais si vous partagerez mon opinion, mais il me semble qu'on aurait pu et qu'on aurait dû faire passer quelques-unes de ces onze substances dans le second groupe, ou bien qu'on aurait pu intervertir pour quelques-unes leur ordre de succession. Je ne parle pas des cinq premiers qui sont très-bien classés ; mais le *ruta* et le *ledum* sont trop mal partagés.

L'*arnica*, avec juste raison, tient la tête. La tradition populaire lui a décerné une de ces dénominations, *panacea lapsorum*, que justifient à la fois l'expérimentation physiologique et l'expérience clinique. Le chapitre que lui consacre le Dr Bernard est des plus complets et je ne puis céler le plaisir que sa lecture a causé à mon amour-propre, car j'y ai retrouvé soutenues et approuvées quelques idées que j'ai quelquefois défendues dans nos réunions et dans mes écrits. M. Bernard proclame d'accord avec son père ainsi qu'avec les Dr Teste, Léon Simou, et avec vos deux secrétaires, le Dr Gabalda et moi la supériorité de l'usage interne des dilutions d'*arnica* sur celui de sa teinture ou de son alcoolature. Que mon excellent maître, le Dr Cretin, ne prenne pas mes paroles pour une provocation indirecte. La discussion du travail à notre ordre du jour ne me permet pas de soulever ici une discussion incidente. Mais qu'il me soit au moins permis de dire en passant que l'*arnica*, dont l'usage est tombé dans le domaine public ne répond pas toujours aux désirs de ceux qui l'emploient et qui le manient à fortes doses. Les faits ont même permis à un

écrivain, qui a la spécialité d'ennuyer une fois par semaine les lecteurs de la *France*, d'ajouter une bêtise nouvelle à toutes celles qu'il avait déjà commises. D'après M. Decaisne, l'*arnica* n'a aucune valeur. C'est net, mais c'est faux. Mais de l'incertitude et de la lenteur des résultats allopathiques à la certitude et à la rapidité de ceux que nous fournissent les annales de notre Ecole n'y a-t-il pas une conclusion à tirer ? C'est là, à mon avis, le grand argument en faveur de la préférence à accorder aux dilutions ; M. Bernard aurait dû le développer ou tout au moins le citer. Il insiste avec un grand tact sur la nécessité de soumettre les affections chroniques à l'influence de l'*arnica*, alors que l'on retrouve dans leur étiologie un traumatisme, de date même très-éloignée. Le Dr Bernard ne néglige pas l'action érysipélatogène de l'*arnica* et tout ce premier chapitre est très-bien traité. Aux conclusions de l'ouvrage que je vous lirai *in extenso*, nous retrouverons sur ce médicament quelques données d'une certaine utilité pratique.

Le deuxième médicament étudié par le Dr Bernard est le *rhûs toxicodendron*. Je lui emprunte quelques parties de son travail :

RHUS TOXICODENDRUM

« Voici comment Lobethal (1) s'exprime au sujet du *rhûs* :

Dans toutes les lésions mécaniques affectant le voi-

(1) V. Rilkert, *Klinische Erfahrungen*.

sinage des articulations ou celles-ci même, comme aussi dans les blessures déjà anciennes, après l'insuccès d'*arnica*, il faut préférer le *rhús*.

Le *rhús* convient aux affections traumatiques des organes peu vasculaires dont il ranime la vitalité locale. — Dans les sugillations, extravasations chroniques, surtout dans les affections des articulations et des membranes synoviales et dans tous les arrièr-produits des lésions externes, c'est un moyen puissant et prompt (lorsqu'on l'emploie *intus* et *extra*, pour ramener à l'état physiologique les parties affectées. A l'extérieur, j'emploie quelques gouttes de la teinture-mère pour une quantité convenable d'eau (comme quand il s'agit de l'*arnica*), et à l'intérieur le *rhús* à la 30^e,

Si l'*arnica*, dit Grosse (1), est préférable dans les suites de *chocs*, de *coups* et de *contusions* pour les régions tombées dans un état tout à fait passif, en revanche *rhús* vaut mieux pour les conséquences actives et passives des *mouvements*, telles que distensions des tissus membraneux, spécialement des ligaments articulaires.

Si l'*arnica*, écrit Goullon (2) réussit dans les contusions et le *causticum* (à moi du moins) dans les brûlures, de même le *rhús* réussit, administré de bonne heure, dans les entorses, les déviations des tendons des ligaments, et tout particulièrement dans les contractions et les efforts excessifs des muscles isolés (blessures et luxations)

Selon Hering (3) le *rhús* convient quand il y a des

(1) Rückert, loc. cit.

(2) Rückert, loc. cit.

(3) Rückert, loc. cit.

lésions internes résultant d'efforts, de charges ou de fardeaux accablants.

Ailleurs (1), l'illustre médecin de Philadelphie écrit, à propos du traitement des plaies, que *rhûs* convient quand il survient de la rougeur se présentant sous forme de raies qui suivent la direction du membre blessé, qu'il s'agisse du bras ou de la jambe, ce qui indique une inflammation des vaisseaux lymphatiques ».

Suivent quelques observations cliniques prises dans différents recueils. Je regrette de voir seulement mentionnés deux cas de paralysie traumatique guéris par *rhûs*. Quelques détails n'auraient pas nui et certes auraient intéressé et instruit à la fois. Bretonneau, dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, nous parle des bons résultats de l'emploi de cette substance contre des paralysies résultant de commotions traumatiques de la moëlle épinière ou d'affections n'entraînant pas de lésion organique. Millon, dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse*, apporte de nouvelles preuves à l'appui de cette opinion. Le Dr Bernard oublie également de nous citer ici les passages de la *Pharmacodynamique* de Hughes qui ont leur importance et ne mentionne même pas Dufresnoy. Teste et Espanet sont également passés sous silence. Le premier a cependant consacré quelques paragraphes des plus ingénieux au *rhûs*, qu'il classe dans son premier groupe, l'un de ceux dont on peut le moins discuter la composition.

(1) *Médecine homœopathique domestique* (6^e édit. française).

L'étude sur le *calendula* est plus complète et mieux ordonnée et je vais y pratiquer quelques coupures

CALENDULA.

Les médecins de l'antiquité connaissaient déjà les propriétés vulnéraires des fleurs de souci. Ils estimaient surtout comme un excellent remède contre les écorchures des mamelons un onguent de calendule fraîche.

Le Dr Schneider de Fulda apprit à connaître la liqueur de calendule par un effet du hasard et eut l'occasion d'apprécier ses vertus hémostatiques et vulnéraires. Etant tombé lui-même de voiture, il se fit une blessure considérable au tibia : la peau était déchirée et l'os lui-même déprimé. A peine de retour au logis, il versa dans la plaie de la liqueur de calendule dont l'âcreté lui causa quelques mordications et appliqua sur la blessure un bandage large de trois doigts et imbibé de cette même liqueur. Les douleurs cessèrent à l'instant. Au bout de trois jours il leva le bandage. La plaie était fermée, et un second bandage préparé de la même manière acheva la guérison.

M. Flugge a obtenu de ce remède des guérisons innombrables. Il était tellement convaincu de son efficacité et de la promptitude de ses effets curatifs qu'un jour, pour en donner une preuve à des personnes qui les contestaient, il n'hésita pas à se faire avec un couteau une profonde blessure à la main. Il versa dans la plaie de la liqueur et il appliqua un bandage. Le lendemain il montra à ses adversaires sa main parfaitement guérie. — Un charpentier s'étant coupé à moitié le pied d'un coup de hache, M. Flugge eut recours à son moyen. Le saignement cessa, et

après avoir comprimé la plaie, il appliqua dessus des compresses imbibées de la liqueur. Dès le lendemain le malade put retourner à son travail, et au bout de six jours, il était parfaitement guéri (1).

Ce remède est devenu tout à fait populaire en Allemagne et spécialement en Amérique.

Les travaux du Dr Thorer de Goërlitz n'ont certes pas été étrangers à la vogue acquise par le souci.

Vous trouverez, dit R. Hughes (2), le mémoire de Thorer traduit dans le *Brit. Journ. of Hom.*, vol. V. Ses exemples démontrent que *calendula* possède l'influence la plus bienfaisante sur les blessures, favorisant leur cicatrisation avec le moins de suppuration possible. Depuis cette époque, *calendula* a toujours été employé par les médecins homœopathes pour hâter la cicatrisation des blessures, ulcères, etc. Vous trouverez diverses appréciations de ses vertus dans quelques mémoires par le Dr Yelldam, dans le *Brit. Journ. of Hom.* et les *Annales of the British Hom. Society*. Enfin il a été employé sur une grande échelle par nos collègues américains dans le traitement des blessures produites durant le cours de leur guerre civile, et il a obtenu leurs plus chauds suffrages.

Ruddock considère le *calendula* comme inappréciable dans la pratique chirurgicale et dans l'art dentaire. Il le croit préférable à l'*arnica* dans les plaies lacérées ou articulaires, dans les blessures et coupures déchiquetées, surtout quand il y a une tendance constitutionnelle à l'érysipèle. Ce remède com-

(1) *Revue critique et rétrospective de la Matière médicale homœopathique*, I, 47.

(2) *Action des médicaments homœopathiques*, traduit. de Guérin-Méneville.

bat les hémorrhagies (quoique à un moindre degré que *hamamelis*) et soulage les plus cruelles douleurs survenant à titre de complication (1).

Héring précise ainsi ses indications : *Calendula* mérite la préférence dans les blessures par dilacération, quand la plaie est largement ouverte et profonde, ne comportant pas la réunion par première intention, tout mouvement même après le pansement étant très-douloureux, quand il y a des lambeaux flottants cutanés ou sous-cutanés, quand la plaie est inégale et çà et là déchiquetée. Aussi dans les douleurs excessives quand *hypericum* n'est pas mieux indiqué ou a échoué.

Calendula officinalis, dit Noack, agit mieux dans les suffusions sanguines, les infiltrations séreuses du tissu cellulaire avec plaies profondes et suppurations abondantes.

Selon le Dr Brentano, de Milan, *Calendula officinalis* est un excellent remède contre les accidents traumatiques, plaies, coups. Il semble le meilleur moyen pour mettre à l'abri de la suppuration, surtout de la fièvre toujours si grave qui peut accompagner celle-ci à la suite des amputations.

Vient ensuite l'*hypericum perforatum* dont les passages suivants vous feront saisir les emplois principaux.

HYPERICUM PERFORATUM.

Ce remède, selon Hering (2), mérite la préférence dans toute les blessures par instruments piquants, ou encore par instruments sécants, par contusion, ou

(1) *Text-Book médical and surgical.*

(2) V. Rückert, *Klinische Erfahrungen.*

par arrachement quand les douleurs sont exceptionnellement violentes, et principalement lorsqu'elles ont une longue durée, ressemblant aux *rages de dents* s'étendant au-delà du siège de la blessure, en remontant le membre affecté. Il a été utile aux enfants dans le cas où le traumatisme s'est compliqué de convulsions.

D'après Tuthil Massy (1), l'*hypericum perforatum* serait aux blessures de la corde spinale et du système nerveux ce que l'*arnica* est aux blessures des muscles. La prostration succédant à des pertes de sang, l'accablement, la défaillance et la dépression nerveuse survenant après les blessures rentrent dans sa sphère d'action. Il préserve la vitalité des tissus déchirés. Les Dr^s Franklin et Ludlam, de Chicago, l'ont employé sous forme de lotions chaudes et dans la proportion de 1/20^e. Le Dr Small, de Chicago l'a trouvé excellent dans la fièvre traumatique occasionnée par la dilacération des nerfs et on le considère comme préservatif du tétanos. Dans le cas de trismus et de tétanos on l'emploie à l'intérieur à la 3^e décimale et extérieurement en teinture-mère.

Le Dr Madden a aussi employé avec beaucoup de succès la teinture d'*hypericum* contre la commotion cérébrale.

R. Hughes le recommande en outre dans la commotion de la moëlle épinière. Dans son livre que nous avons eu si souvent l'occasion de citer, R. Hughes déclare qu'il trouve l'*hypericum* plus utile même que l'*arnica*, lorsqu'une blessure a intéressé un nerf isolé, comme celui du bras par exemple. De même que

(1) *Practical Notes on The New American and Other Remedies.*

le Dr Ludlam, il emploie la 4^e dilution. Il cite en outre une phrase caractéristique du Dr Franklin : l'*hypericum* tient la même place par rapport à la lésion des tissus, que celle de l'*arnica* par rapport à leur contusion.

M. le Dr Fauconnier a souvent recours à l'usage d'*hypericum perforatum* dans les lésions des gencives ou des alvéoles, notamment lorsque la pulpe nerveuse a été lésée.

Le *conium maculatum* est également un médicament très important du traumatisme et M. Bernard en a très-bien étudié la sphère d'action. Je fais encore ici un large emprunt à son travail.

CONIUM MACULATUM.

J'ai obtenu par *conium*, dit Samuel Hahnemann, la guérison d'indurations glandulaires traumatiques au sein et aux lèvres, et de cataractes également traumatiques.

On le considère dans notre école, répéterons-nous avec Richard Hughes, comme un spécifique pour les engorgements des seins et des autres glandes résultant de causes mécaniques.

Conium, dit Hirschell (Guide trad. par V. Léon Simon), convient principalement lorsqu'à la suite d'une contusion, le tissu cellulaire reste épaissi et induré, surtout si quelque glande participe à la maladie. Noack y ajoute « La sensation d'engourdissement. »

Quelques courtes citations démontreront que l'électivité d'action de la grande ciguë sur les affections glandulaires d'origine traumatique n'était pas ignorée des prédécesseurs de Hahnemann.

Stoerk a guéri (1) un tubercule à la mamelle, consécutif à une contusion, par *conium*.

Bayle (2) résume de nombreuses observations de Collin sur diverses affections traitées par la ciguë. J'y remarque les deux faits suivants plus ou moins afférents à notre sujet :

XXIX^e cas. — Tumeur dure et volumineuse dans le bassin survenue après une chute, accompagnée de l'écoulement d'une matière âcre par le vagin, avec suppression des règles. Inutilité de tous les moyens, guérison par la ciguë.

XXXIV^e cas. — A la suite d'un coup, mamelle tuméfiée, dure, squirrheuse (d'après Collin), d'ailleurs bonne santé générale; deux scrupules d'extrait de ciguë par jour en pilules, emplâtres de la même plante. Guérison par ce moyen aidé de quelques autres.

Mais là ne s'arrête pas la sphère d'action du *conium*.

L'efficacité du *conium*, dit Lobethal (3), s'est souvent manifestée pour remédier aux distorsions et distensions des tissus membraneux et tendineux résultant de coups, de chutes ou autres lésions externes. Un jeune homme avait fait, quinze mois auparavant, une chute de la hauteur de deux étages sur le pavé de la rue. Le bas du dos et la région sacrée qui avaient supporté le choc sont restés très-douloureux; cette douleur s'exaspère par le rire, les éternuements, une inspiration plus profonde. *Arnica* et *rhus* ont été administrés sans succès. *Conium*, 6, donné chaque jour,

(1) V. Teste, *Systématisation*.

(2) *Travaux thérapeutiques anciens et modernes*, III, 593.

(3) V. Rückert, *Klinische Erfahrungen*.

a calmé d'une façon étonnamment rapide la douleur dont il ne reste qu'un léger vestige.

◆ Nous pensons que le *conium* peut être en quelque sorte considéré comme un remède-type de la scrofule (1). La coexistence de celle-ci fournirait donc une indication de plus pour son emploi dans les lésions traumatiques et dans leurs conséquences prochaines ou éloignées.

Bojanus, après l'opération de la cataracte, alterne d'habitude *conium* avec *aconit* ou avec *bell*.

Il me semble que M. Bernard accorde une valeur trop grande au *sulfuris acidum*. Je ne conteste pas ses propriétés, mais il est des médicaments qui en possèdent de plus actives. *Sulf. ac.* était à citer, mais un peu plus loin. Il ressort du travail de notre confrère que ce médicament est surtout à consulter quand les plaies ont une tendance gangréneuse. A mon avis, *sulf. ac.* répond à cette indication, mais il me semble que le sujet n'est plus sous l'empire du traumatisme quand *sulf. ac.* doit être employé. L'influence étiologique semble s'être éteinte alors et il faut surtout songer pour son emploi à l'évolution morbide et au tempérament.

Les documents dont notre confrère a pu disposer pour l'étude du *symphitum officinale* ou *grande consoude* ne présentent pas grand intérêt. C'est une réunion d'assertions relatives aux propriétés consolidantes de ce simple; les preuves cliniques manquent. Ainsi, dans l'observation empruntée au Dr Hureau

(1) V. notamment le travail du Dr Milcent, inséré dans le tome I de l'*Art médical*.

on trouve l'emploi successif d'*arnica* et de *symphtum*. Auquel des deux décerner la palme ?

Notre ami Tessier a publié, dans l'*Art Médical*, une très intéressante étude sur le *ruta graveolens*, que vous avez tous lue. M. Bernard la signale avec éloge et a un choix heureux de citations pour ce médicament.

ROTA GRAVEOLENS.

Voici comment se trouve formulée l'opinion de Héring dans les *Klinische Erfahrungen* de Rückert : « Dans la contusion qui s'étend jusqu'à l'os, on applique des compresses imbibées d'une solution aqueuse de quelques gouttes de teinture de *ruta*, surtout si la contusion a été très-violente et si les douleurs semblent siéger principalement à l'intérieur de l'os. » Mais si la douleur est surtout externe, dit ailleurs Héring (1), de sorte que les tissus soient très-sensibles à la pression, la peau étant d'un rouge érysipélateux, il faut prescrire *symphytum officinale* à l'extérieur et à l'intérieur, ce dernier médicament convenant aussi dans les cas légers lorsque *ruta* n'a pas produit de soulagement.

Ruddock recommande *ruta* contre le rhumatisme et les entorses du poignet et de la cheville ; contre les douleurs contusives des os, des articulations et des cartilages s'aggravant par le repos ; contre les morsures de chiens ; contre la *coccydinie*, chez les femmes, provenant de blessures durant le travail ou de toute autre cause. Son emploi externe (20 gouttes de

(1) Médecine homœopathique domestique.

teinture mère pour une demi-tasse d'eau) a pour effet de hâter la consolidation des fractures quand celles-ci tardent à guérir.

Le Dr Henriques (1) a publié un cas intéressant, dans lequel un malade cachectique vit une fracture non réunie qu'il portait, rapidement améliorée sous l'influence de *ruta* (12^e dil.).

Ruta, dit Noack (2), a une action élective sur les articulations si multiples de la main et du pied ; elle convient particulièrement aux suites des *entorses* de ces jointures.

M. Bernard termine ce chapitre en nous apprenant que lui-même a retiré grand bénéfice du *ruta*, dans un cas de fracture du fémur chez un sujet acro-fuleux.

M. Bernard ne fait que consacrer quelques lignes au *staphysagria* qui aurait pu être facilement omis, ou relégué dans le deuxième groupe.

Le chapitre sur le *ledum palentre* est en grande partie et avec raison emprunté au Dr Teste. C'est à notre éminent confrère que revient l'honneur d'avoir précisé les indications de cet agent, c'est-à-dire les plaies par instruments piquants. Comme vous avez tous à votre disposition la *Systématisation pratique de la Matière Médicale*, je vous éviterai la lecture d'une longue citation ; mais il me semble nécessaire de vous rapporter une observation du Dr Godefroid, de Namur, que M. Bernard a prise dans la *Revue Homœopathique Belge* :

(1) V. Richard Hughes. *Loc. cit.*

(2) *Guide Homœopathique.*

« Il y a trois ans, une pauvre femme vint réclamer mes soins pour son fils, âgé de 8 ans. Cet enfant, jouant dans l'atelier de son père, tailleur de son état tomba si malheureusement qu'il s'enfonça dans le crâne la branche aiguë des ciseaux qu'il tenait à la main. L'instrument pénétra un peu obliquement et avec une telle force qu'il resta planté dans l'os (pariétal droit). On dut l'en arracher. La plaie, de peu d'étendue, n'était guère douloureuse et donnait lieu à un léger écoulement de sang. *Arnica* intus et extra. — Je n'entendis plus parler de cet accident, et je l'avais presque oublié, lorsque environ trois mois plus tard, la même femme vint de nouveau me consulter pour son enfant. Elle m'apprit que, depuis sa chute, ce dernier avait vu sa santé s'altérer de jour en jour. Il avait commencé par devenir triste, recherchant la solitude et mangeant à peine. Puis il maigrit et dépérit chaque jour davantage. A l'approche du soir, il devenait inquiet, agité; puis survenaient des accès épileptiformes. Ces attaques duraient quelques minutes et se répétaient différentes fois durant la nuit, qui se passait absolument sans sommeil. Enfin, ajoutait cette mère désolée, si cela dure encore quinze jours, mon enfant est perdu. Je trouvai le petit malade tel qu'on me l'avait dépeint: face pâle, amaigrie, un air de souffrance et d'égarement; plus de force, ne répondant même plus aux questions qu'on lui adressait. On voyait que chez lui les sources de la vie étaient profondément atteintes. La cicatrice n'offrait rien de particulier. — Je fus, je l'avoue, très-embarrassé. Cependant en remontant à la cause apparente du mal,

je me souvins fort heureusement de la découverte faite par l'éminent docteur Teste, et je remis à ma cliente, sans grand espoir, il est vrai, quelques globules de *ledum* 12 à dissoudre dans un verre d'eau et à prendre par cuillerées. Or, l'effet dépassa tout ce que j'avais pu espérer : 48 heures après l'administration de la première dose du remède, les accès convulsifs avaient cessé, et le sommeil était revenu, ainsi que l'appétit et la gaieté, une vraie résurrection. Quinze jours plus tard, le petit malade était tout-à-fait rétabli. Le médicament ne fut pas renouvelé. »

J'avoue que le dernier médicament placé dans le premier groupe, la *bryone*, m'a causé une singulière surprise. M. Bernard nous prévient du reste qu'il a consulté pour cette substance l'expérience clinique plutôt que la pathogénésie et il nous résume à ce propos une observation du Dr Arnaud.

« Le Dr Arnaud a publié (1) une curieuse observation de lésion traumatique du tendon du biceps brachial (à la suite d'une phlébotomie). Il s'agit d'une dame de 30 ans soumise à la saignée et aux sangsues pour cause d'aménorrhée. Du point de vue de la cause, dit le Dr Arnaud, je devais choisir *arnica*. Du point de vue de l'indication la plus urgente, qui était de calmer l'excès des douleurs, je devais peut-être administrer *coffea* ou *chamomilla*... Je préférerai néanmoins *bryonia*, quoique le peu de sensibilité des parties souffrantes à la pression et au mouvement pût paraître une contre-indication. J'en fis prendre une dose 3/30. La *bryone* fit merveille. »

(2) V. *Revue rétrospective*, I, 144.

Je suis enchanté pour le malade que la *bryone* se soit conduite comme un chassepot de Mentana ; mais je me garderai bien d'oublier cette observation pour ne jamais imiter la pratique qui y est exposée. Je me demande en lisant ce passage à quoi servent les indications pathogénétiques. M. Bernard emprunte ensuite à la *clinique* de Beauvais une deuxième observation qui n'est guère concluante, le malade ayant pris au début l'*arnica* et se trouvant déjà en meilleur état quand il passa à la *bryone*. L'observation qui est personnelle au Dr Bernard me laisse également indécis, car notre confrère alterna la *bryone* et l'*arnica*. Je ne blâme pas ce procédé, auquel, enfin de compte, le sujet dut sa guérison. Mais il m'interdit de faire un juste départ entre les mérites des deux médicaments.

Dans le second groupe des médicaments « moins importants ou moins connus », comme les appelle le Dr Bernard nous trouvons vingt-trois substances. Les unes s'adressent à quelques phénomènes qui accompagnent souvent le traumatisme, comme l'*aconit* pour la fièvre, l'*hepar* pour la suppuration. D'autres sont des médicaments constitutionnels comme *calcareo*, *arsenicum*, *sulfur*, *silicea*, etc. Parmi les agents de ce groupe qui sont de véritables anti-traumatiques, je trouve seulement *apis*, *euphrasia*, *guaco* et *hamamelis* dont les indications sont bien connues.

Je terminerai cette analyse par la lecture des deux derniers chapitres de la monographie du Dr Bernard. Le premier consacré aux eaux minérales est original et intéressant. Le second résume les idées de l'auteur et nous initie à sa pratique.

EAUX MINÉRALES.

Nous ne connaissons pas assez les eaux minérales. Les homœopathes eux-mêmes n'attachent pas à l'étude des eaux minérales toute l'importance qu'elle mérite. Et cependant, rien de plus surprenant et de plus merveilleux qu'une exploration scientifique dans ce vaste domaine, abandonné à la routine ou à la fantaisie. Le médecin initié à la doctrine de Hahnemann peut y recueillir à pleines mains des preuves surabondantes de la plupart des principes de l'homœopathie. Les eaux minérales sont venues — témoins irrécusables — et viennent encore tous les jours affirmer la vérité de la loi des semblables, la réalité des aggravations médicales, et l'efficacité des doses infinitésimales. Nous le répétons, il y avait là tout un livre à faire dont l'épigraphe pourrait être ainsi conçue : « A la plus grande gloire de Hahnemann. » Ce livre tentera peut-être un jour quelqu'un de nos adeptes ; nous appelons cet instant de tous nos vœux.

En attendant, et malgré les difficultés du sujet, nous avons cru devoir consacrer un chapitre spécial aux eaux minérales susceptibles d'être utilisées dans les diverses formes ou conséquences du traumatisme.

Commençons par faire connaître l'opinion d'un des médecins français le plus réputé sous le rapport de l'hydrologie médicale, M. le Dr Durand-Fardel (1) :

« Les fractures et les luxations, d'une part, et d'autre part les blessures de guerre, forment les deux grands sujets d'application des eaux minérales aux maladies chirurgicales.

« Le but de leur intervention dans les premières

(1) *Les Eaux minérales et les maladies chroniques*, Paris, 1874.

« est de résoudre les engorgements qui persistent
 « autour des fractures consolidées ou des luxations
 « réduites, et de remédier aux raideurs articulaires
 « et aux atonies musculaires.

« Dans les blessures de guerre, en outre des cir-
 « constances analogues, il s'agit de cicatriser des
 « plaies résistantes, ou de provoquer l'issue de corps
 « étrangers, provenant d'esquilles, de nécroses, ou
 « venus du dehors, débris de vêtement ou de pro-
 « jectiles.

« Il y a donc des actions purement locales à effec-
 « tuer ; comme de rendre son activité à un membre
 « longtemps enfermé dans un appareil, ou d'éliminer
 « un corps étranger ; il y a aussi des actions généra-
 « les, et c'est le cas le plus commun ; car les raideurs,
 « les engorgements, la rétention des corps étrangers,
 « la durée des plaies tiennent habituellement à un
 « état vicieux de l'organisme, dû à quelque diathèse,
 « scrofuleuse ou lymphatique, ou à une mauvaise
 « constitution, ou à un état de délabrement provenant
 « lui-même de circonstances relatives au traumatisme,
 « séjour au lit prolongé, souffrances d'une campagne
 « de guerre, etc.

« Il faut donc recourir quelquefois à une médica-
 « tion altérante, toujours à une médication reconsti-
 « tuante, et souvent rechercher une action résolutive,
 « ou éliminatrice ou cicatrisante.

« *Presque toutes les eaux minérales peuvent reven-*
 « *diquer une place parmi de telles indications.* Je ne
 « vois guère à excepter que les eaux bicarbonatées
 « et précisément les plus actives d'entr'elles, les bicar-
 « bonatées sodiques. Leur action reconstituante peut
 « encore être salutaire, ainsi que leur action digestive
 « et leurs qualités ferrugineuses. Mais leurs proprié-

« tés résolitives s'adressent très-spécialement aux
« régions splanchniques et aux engorgements viscé-
« raux. Elles sont moins éliminatrices que les autres
« et ne sont guère cicatrisantes. Enfin leur activité
« s'adresse beaucoup plus aux phénomènes intimes
« de la nutrition qu'aux tissus eux-mêmes.

« S'il n'est question que de ramener le jeu de mus-
« cles affaiblis par une longue immobilité, ou d'arti-
« culations enroidies, ou de stimuler légèrement de
« vieilles plaies, la balnéation indéterminée de *Dax*,
« *Aix* (en Provence), *Bains*, *Luxeuil*, *Plombières*,
« etc., peu excitante de *Bourbon-Lancy*, de *Gréoulx*
« ou de *Saint-Gervais*, sulfatée calcique de *Bagnères-*
« *de-Bigorre* ou d'*Encausse* sera très-suffisante, sur-
« tout chez des sujets névropathiques et excitables.

« Chez les individus lymphatiques ou scrofuleux,
« ou très-exténués, s'il s'agit de remonter vivement
« l'organisme, de modifier des plaies très-atoniques,
« de provoquer l'élimination de corps étrangers, c'est
« aux sulfurées sodiques thermales qu'on s'adressera.
« *Luchon*, *Ar*, *Cauterets*, *Bagnols*, *Barèges*, *Amélie*,
« *Olette*, se prêtent également à cette médication re-
« constituante, stimulante et éliminatrice. J'ai déjà
« fait ressortir le caractère distinct, dans cette action
« commune, de *Barèges* et d'*Amélie*, la première plus
« énergique et la seconde moins excitante.

« Mais s'il s'agit de tissus épaissis, engorgés, in-
« durés, de trajets fistuleux profonds, enfin de lésions
« de tissus, plus que de lésions de fonctions, c'est aux
« chlorurées, *Bourbonne*, *Bourbon-l'Archambault*,
« *Balaruc*, le *Moutiers*, qu'on demandera les éléments
« d'une médication résolutive que les sulfurées ne
« fournissent que très incomplètement.

« Les boues de *Dax*, de *Saint Amand*, de *Barbotun*

« fournissent dans ce dernier ordre de faits des actions
 « plus locales; mais beaucoup plus énergiques encore.
 « Mais leur emploi ne saurait s'adresser qu'à des états
 « anciens et très-atoniques. »

Nous n'avons pas besoin d'insister sur les déficiences de la méthode *chimique* adoptée par M. Durand-Fardel. Les inconvénients de cette méthode ont été signalés par d'éminents hydrologues et notamment par MM. Rotureau et Constantin James. Ceux-ci, tout en blâmant leur collègue, n'ont pas su éviter complètement les mêmes défauts, inhérents à toute classification purement arbitraire. Tant que l'on n'adoptera pas franchement la méthode expérimentale pour chaque eau minérale étudiée à part, — dans son action physiologique aussi bien que dans son action thérapeutique, de même que Hahnemann l'a fait pour chaque médicament — l'on restera dans l'ornière, et les travaux thérapeutiques les plus brillants en apparence seront fatalement frappés de stérilité.

Dans un savant mémoire intitulé : « *D'une réforme à introduire dans l'étude thérapeutique des eaux minérales naturelles* », feu le D^r Escallier (1) a signalé les *desiderata* de la question, en précisant les conditions à remplir par les expérimentateurs.

Voici comment Escallier formule ces conditions :

1^o Il faut renoncer à l'idée d'établir immédiatement une classification médicale des eaux et de donner en quelques années, comme on l'a fait jusqu'ici, un traité d'hydrologie ; il faut se renfermer dans le rôle beaucoup plus modeste, mais le seul utile, d'étudier à fond une source minérale ou plusieurs successivement, comme des médicaments particuliers ;

(1) *Art. méd.*, t. XIII.

2° Il faut séparer nettement dans cette étude, es propriétés physiologiques et les propriétés thérapeutiques, sauf à bien reconnaître le rapport qui les unit entre elles ;

3° Il faut rejeter au loin cette antique et déplorable hypothèse admise avec le même tort pour les autres médicaments, que chaque eau minérale n'a qu'une seule et même action physiologique (excitante, calmante, évacuante, diurétique, etc.), comme une seule action thérapeutique.

Nous ne pouvons que nous associer à ce langage véritablement scientifique.

Examinons succinctement quelques eaux minérales utilisées dans le traumatisme.

WIESBADEN. — Nous devons à l'un de nos confrères homœopathes, M. le Dr W. Magdeburg (1), de précieux renseignements sur les propriétés vulnérables de ces eaux.

Dès la plus haute antiquité, les Teutons, comme les Romains, appréciaient la vertu des termes de Wiesbaden contre les blessures anciennes ou mal cicatrisées et contre leurs conséquences. Aussi toute grande guerre, autrefois comme aujourd'hui, faisait affluer ses victimes à Wiesbaden, spécialement pour la guérison radicale des plaies à cicatrices, vicieuses, suppurant mal, et des plaies fistuleuses.

Il est possible et même probable que cette vertu se rattache en partie à un fait spécial : Beaucoup de ces blessures se produisent dans des conditions de fatigue, de chaleur et de froid, propres à développer dans l'organisme un élément morbide rhumatismal. En écartant cette complication, les eaux de Wiesbaden

(1) *Die Thermen zu Wiesbaden*. — Wiesbaden, 1873, pp. 93 et 94.

rendent possible ce qui ne l'était pas complètement, du moins auparavant.

Sous l'influence des eaux de Wiesbaden, l'on voit des plaies musculaires mal cicatrisées s'ouvrir de nouveau, prendre de jour en jour un aspect plus naturel, et enfin guérir d'une façon satisfaisante. — Il en est de même des plaies fistuleuses, que la fistule comprenne seulement les parties molles, ou qu'elle gagne les os voisins. — Les contusions osseuses étendues guérissent merveilleusement à Wiesbaden. Le Dr Magdeburg y a vu guérir pendant l'été de 1872 des malades atteints de semblables affections, et qui, à la suite de plaies par armes à feu datant de 1870, étaient tombés dans l'état le plus désespéré. Des fractures comminutives s'étaient produites ; une grande quantité de séquestres avaient été éliminés, en partie spontanément, en partie à l'aide d'opérations douloureuses et l'on constatait dans toutes les directions des fistules multiples communicantes. La suppuration qui datait déjà de près de deux ans, les douleurs continues et l'insomnie qui en était la conséquence, avaient amené un état cachectique. En dépit de toutes ces circonstances défavorables qui avaient fait porter par plusieurs médecins le pronostic le plus fâcheux, l'usage exclusif des eaux de Wiesbaden suffit à la cure radicale.

Les cicatrices adhérentes, gênant le jeu des tissus fibreux ou musculaires, ou devenant le siège d'affections rhumatismales douloureuses, l'amaigrissement des régions circonvoisines des blessures, imputable en partie au repos forcé du membre atteint, et en partie aux troubles qui surviennent dans la circulation et dans l'innervation des tissus contusionnés ou perforés — les raideurs articulaires — la formation

de cals anormaux, etc., etc. : toutes ces conséquences du traumatisme, aussi désagréables qu'inévitables, trouvent dans les eaux de Wiesbaden un remède prompt et définitif.

Dans un intéressant travail sur Wiesbaden, le D^r Kranz (1) recommande également ces eaux dans les plaies mal guéries, dans les fistules provenant de coups de feu, dans les suites de fractures et les cicatrices vicieuses.

TEPLITZ. — Les eaux de Teplitz ont été l'objet d'études intéressantes, instituées selon la voie homœopathique par les D^{rs} Kromada et Pérutz (2).

Aucunes autres eaux minérales, écrit Pérutz, ne jouissent d'une plus grande renommée pour les modifications qu'elles apportent dans les accidents, suite de fractures, surtout quand elles ont lieu par suite de changements atmosphériques. Il en est de même pour les faiblesses, les contractions, les engourdissements et les paralysies résultant de blessures. Hufeland, dans son livre sur les *eaux minérales d'Allemagne*, leur a rendu cette justice.

Un garde forestier, dit encore Pérutz, étant à la poursuite de voleurs, reçut un coup de fusil dans la cuisse. La balle pénétra par le côté externe, à environ quatre pouces du genou, et sortit par le côté opposé, à trois pouces. Le trajet était donc oblique de bas en haut et de dedans en dehors. Les deux ouvertures étaient guéries, mais une douleur déchirante et tiraillante, prenant naissance dans cette blessure, s'étendait jusqu'au talon et quelquefois amenait des

(1) V. *Hom. World*, Avril, Mai et Juin 1880.

(2) Ces travaux ont été analysés d'après le *British Journal of homæopathy* par le journal de la Société gallicane (tome VIII.)

contractions crampoides des extrémités. Il était très-impressionnable aux changements atmosphériques. Il se plaignait d'une sensation de paralysie et d'engourdissement dans le membre affecté. Il y avait une faiblesse telle qu'après avoir fait quelques pas il ressentait une fatigue excessive. Il prit le bain de Stadtbad à 30° R., puis à 35° R.

Quoique les douleurs fussent plus intenses après quelques bains, il y avait une diminution dans la paralysie, et le membre avait évidemment gagné de la force. Les douleurs persistèrent jusqu'à ce qu'on eût administré la douche, dont les bons effets ne se firent pas attendre. Après quatre semaines de bains, non-seulement les violentes douleurs, et l'impressionnabilité par les changements de température avaient complètement disparu, mais encore, la force primitive et l'usage du membre étaient tellement bien revenus qu'il pouvait faire plusieurs heures de marche sans fatigue. L'engourdissement avait cessé.

Empruntons encore à Pérutz l'observation suivante :

M. X. âgé de 29 ans eut une fracture oblique du tibia à la suite d'un coup de pied de cheval. La fracture fut consolidée après six semaines, mais laissant un cal énorme et de violentes douleurs de déchirement dans toute la jambe. Huit mois après, le malade vint à Teplitz. Le cal n'avait rien perdu de son aspect primitif, et les douleurs étaient toujours aussi vives dans la jambe. Il n'y avait aucune trace d'inflammation. Le malade se baigne dans le bain Steinbad à 29° R. Après le premier bain, les douleurs de-

vinrent plus vives, mais bientôt disparurent ; le cal énorme diminua graduellement et après trente bains, on ne comptait plus qu'une légère élévation ; la jambe, qui avait dépéri, reprit bientôt assez de force pour que le malade pût faire dix à douze milles sans fatigue.

La lecture de ces observations fait comprendre pourquoi et avec combien de raison l'on a installé à Teplitz des hôpitaux spéciaux pour les militaires et pour les indigents.

Ajoutons que les eaux de Teplitz sont fort vantées par les médecins allemands de toutes les écoles, dans les paraplégies, suites de couches.

KREUZNACH. — Lorsque, dit le Dr Edouard Stabel (1), pendant l'été de l'année 1870, la guerre éclata entre l'Allemagne et la France, après la première bataille l'hôpital de réserve à Kreuznach se remplit bientôt de malades et de blessés. Dans 10 locaux isolés et bien situés, on avait disposé 380 lits. Notre hôpital de réserve, établi le 1^{er} Août 1870, resta jusqu'au 20 Juin 1871. Pendant ce temps on y traita environ 3.000 malades et blessés. — Comme dans mon service il n'y avait que des blessés, j'avais devant moi un vaste champ ouvert à la chirurgie. Celui-ci s'étendit encore davantage quand je fus nommé médecin en chef de l'hôpital de réserve, et que je restai constamment en rapport avec d'autres services de blessés. Mes observations, déjà fort instructives en elles-mêmes, augmentèrent d'intérêt pour moi, lorsque le 1^{er}

(1) *Guide pratique aux Eaux minérales*, 8^e édition, Paris 1872.

Juin 1881, on établit à Kreuznach une maison de bains militaires. — Dans les guerres antérieures, pendant la campagne du Schleswig-Holstein et celle de 1866, on avait déjà conduit un contingent considérable de blessés à Kreuznach. Nous eûmes l'occasion de constater l'efficacité de nos sources pour les affections provenant de causes traumatiques. Mais, comme je viens de le dire, l'année 1871 offrait pour moi un intérêt tout particulier. J'avais encore fraîchement dans la mémoire l'expérience que j'avais recueillie dans l'hôpital de réserve. Je pouvais établir un parallèle entre les résultats du traitement dans les hôpitaux et de celui par les eaux minérales. La comparaison était tout à l'avantage de ce dernier ; elle ne se bornait pas à des malades venus d'autres hôpitaux, mais aussi à des blessés de l'hôpital de réserve de Kreuznach que j'avais eus pendant plusieurs mois sous les yeux, et qui avaient été recueillis dans la maison de bains militaires. La comparaison devait donner un résultat exact, car on pouvait savoir, avec la plus grande certitude, ce que gagnait un malade, en un temps donné, par l'une ou l'autre méthode de traitement.

Celui qui veut voir la rapidité avec laquelle agissent nos eaux, doit observer les progrès que font les blessés pendant leur cure de bains, et il restera persuadé que souvent, en quelques semaines, on obtient des résultats qui demandent plusieurs mois dans les hôpitaux, même avec les soins les plus assidus...

Le résultat de nos eaux varie suivant la constitution du malade, l'intensité des blessures, l'importan-

ce de l'organe atteint et la nature des armes. Celles-ci décident de la nature, de la forme et de la direction des blessures. Celles qui sont occasionnées par les coups d'estoc et de taille donnent un meilleur résultat que les plaies par armes à feu, qui entrent dans la catégorie des plaies par arrachement et écrasement et demandent plus de temps pour leur guérison...

Il ne peut naturellement être question de blessures fraîches, ni de plaies simples et superficielles, mais des conséquences résultant de blessures graves et atteignant différents organes : muscles, tendons, vaisseaux, nerfs et os....

Selon le Dr Stabel, les eaux de Kreuznach réussissent également dans les fistules suppurantes d'origine traumatique. Mais c'est dans les maladies traumatiques des os, leurs blessures graves et surtout les fractures par écrasement que les eaux de Kreuznach montrent toute leur puissance.

GASTEIN. — Parmi les divers états morbides qui m'ont paru le mieux se trouver du traitement thermal de Gastein, dit Constantin James (1), je citerai la goutte atonique, les rhumatismes torpides, les anciennes luxations ou fractures, les fistules, les nécroses et les ulcères variqueux. De son côté, notre confrère, le Dr G. Pröell (2), signale au nombre des maladies radicalement guéries à Gastein et comme attestant le plus hautement l'efficacité de ces eaux : *la faiblesse causée par une grande perte de sang après*

(1) *Guide pratique aux eaux minérales*, 8^e éd. Paris 1872.

(2) *Gastein. Its springs and climate*, Salzbourg 1874.

des hémorrhoides, une opération, une chute, une blessure, et surtout après la guerre, ou à la suite d'un accouchement malheureux.

(A suivre).

DE L'ALTERNANCE DES MÉDICAMENTS

(Suite).

Gross (1) manifeste aussi une grande confiance dans l'alternation des médicaments homœopathiques. Ses données ont été confirmées par Mühlenbein : *aconit* et *bellad.* alternés complétaient mutuellement leur sphère d'action. Il en était de même de *bellad.* avec *lachesis*, de *bellad.* avec *sepia*. (2)

Rummel (3) préconise l'alternation de *merc.* avec *bellad.* dans l'angine, de *china* avec le remède homœopathique approprié dans la fièvre intermittente larvée, de l'*ipec*a avec l'*antimon.* contre les affections gastriques, de *bellad.* avec *graph.* contre le lupus.

Lorsqu'un médicament ne correspond pas à l'image totale de la maladie, Ægidi (4) emploie successivement les remèdes analogues ; dans les affections aiguës, toutes les heures, toutes les deux et trois heures ; dans les maladies chroniques, seulement le matin et le soir.

(1) *Archiv. Bd. XIV.*

(2) *Allg. Hom. Z. XVII.*

(3) *Manuel pour servir à l'étude critique de la médecine homœopathique*, par Griesselich, traduction du Dr Schlesinger. Rahier, Paris, 1849.

(4) *Archives, XIV, cah. 3.*

Kœmpfer, quoique peu partisan en principe de l'alternation des médicaments, déclare que lorsque nous ne trouvons pas le vrai remède homœopathique, non-seulement l'usage alternatif de deux remèdes qui présentent une analogie dans leurs symptômes est permis, mais encore il est rigoureusement indiqué. Dans un cas très-grave de croup, Kœmpfer administra d'abord *arsenic* 30, puis *phosph.* 30, *spong.* 6 et enfin *hépar* 4 (une goutte de chaque substance dans de l'eau) ; les trois derniers furent employés à tour de rôle tous les quarts d'heure à la dose d'une cuillerée ; au bout de deux heures, tout danger avait disparu.

Hirsch est aussi partisan de l'administration « d'une série de remèdes homœopathiques à des intervalles rapprochés » (1).

Tous ceux qui ont lu les ouvrages de Hartmann sont à même d'apprécier la haute valeur de son esprit judicieux et pratique. Dans son introduction à la *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques* (2), le Dr Hartmann tient le langage suivant :

« On doit regarder comme un véritable perfectionnement de la thérapeutique homœopathique, comme une pratique fort utile dans certains cas, surtout compliqués, celle de faire alterner l'un avec l'autre, à des intervalles convenables, deux médicaments qui correspondent aux symptômes appréciables... Il n'est pas rare de rencontrer ensemble

(1) *Allg. Hom. Z.* V.

(2) Paris, 1874, traduction de Jourdan.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE.

la fièvre scarlatine et la miliaire pourpre : la *bellad.*
« correspond à l'une et l'*aconit* à l'autre ; on retire
« un avantage marqué de faire alors alterner ces
« deux médicaments de trois en trois heures. Il en
« est de même pour la *douce-amère* et la *belladone*
« dans les angines auxquelles l'une et l'autre parais-
« sent convenir. Les états d'éréthisme, qui ne sont
« pas rares dans les phthisies, exigent souvent qu'ou-
« tre les spécifiques proprement dits, on donne de
« temps en temps l'*aconit*, l'*acide prussique*, le *lau-*
« *rier-cerise*, etc. ; et il y a toujours avantage, tant
« que l'éréthisme persiste, à faire alterner quelques-
« unes de ces dernières substances avec le remède
« principal. Plusieurs médecins se sont loués d'a-
« voir administré alternativement, dans le croup,
« l'*aconit* et l'*éponge* ou celle-ci et le *foie du soufre*,
« etc. » (1)

Écoutons enfin l'un des derniers disciples admis dans l'intimité de Hahnemann, le Dr Perry (2). L'incertitude du choix du remède, et l'impossibilité trop fréquente de remplir avec un seul médicament les indications multiples qui se présentent dans presque chaque cas morbide : telle est la double difficulté qui l'engage à recourir souvent à l'alternance des médi-

(1) En somme, ajoute Hartmann (1. 476), nous pouvons conclure que *spong.* et *hep. sulfuris* administrés alternativement sont très-propres à enrayer les progrès du croup. Cette médication toute nouvelle mérite les plus grands éloges.

(2) *De la combinaison de l'homœopathie avec les autres méthodes de traitement*, mémoire lu au congrès homœopathique de Paris (1867).

caments. « Il est bien rare en effet, ajoute-t-il, qu'un
« seul couvre exactement tout le tableau des symp-
« tômes et surtout réponde à la fois aux principales
« indications que ceux-ci expriment. C'est une des
« grandes difficultés de la pratique homœopathique
« que la rencontre du médicament qui réunit ces con-
« ditions nécessaires. Nous perdons à le chercher un
« temps considérable et, le plus souvent, ne le trou-
« vant pas, nous sommes réduits à ne remplir à la
« fois qu'une partie des indications et à n'attaquer la
« maladie que successivement et en détail....

« Quant à la combinaison des médicaments ho-
« mœopathiques entre eux, dit encore Perry, l'alter-
« nance est le procédé qu'il faut préférer et qui se re-
« commande à plusieurs titres. Non-seulement il
« permet d'agir sur plusieurs points à la fois, et de
« remplir toutes les indications auxquelles un seul
« médicament ne répond que rarement, mais il a l'a-
« vantage de ménager beaucoup les forces réactives de
« l'organisme en ne les sollicitant pas toujours dans
« le même sens, ainsi que cela arrive lorsqu'on per-
« siste dans l'emploi d'un médicament. L'alternance
« n'a pas non plus les défauts de l'administration si-
« multanée de deux ou plusieurs médicaments qui
« peuvent former de véritables composés dont les
« conséquences soient très-inattendues et qui, dans
« tous les cas, ne permettent plus de discerner suf-
« fisamment la part de chacun des éléments dans
« l'effet général. »

Indépendamment de ces adhésions doctrinales
plus ou moins expresses à la thèse dont nous nous

faisons les défenseurs, il importe de joindre aux quelques exemples d'alternance signalés ci-dessus, plusieurs autres non moins importants. S'il nous fallait ici dépouiller les annales de l'homœopathie et montrer le nombre de faits cliniques où l'alternance des remèdes a été pratiquée avec succès, nous devrions écrire, non pas un simple mémoire, mais un véritable volume.

Bornons-nous à quelques citations caractéristiques:

M. Teste recommande (1) d'alterner dans le traitement de la gale *lobelia* et *croton* ; dans l'eczéma, *rhus* et *ledum* ; dans l'impétigo, *dulcam.* et *clematis* ; dans l'asthme de Millar, *coral.* et *opium* ; dans le croup, *ipeca* et *bryon.* ; dans la variole, *causticum* et *mercurius corros.* ; dans la dyssenterie, *ipeca* et *petroleum* ; dans la fièvre typhoïde, *bellad.* et *muriat. acid.*

Cette dernière alternation a été acceptée par le Dr Jousset qui recommande en outre dans la première période de la fièvre typhoïde, d'alterner *aconit* et *ipeca.*

Voici encore d'autres combinaisons analogues signalées par M. Jousset dans ses *Eléments de Médecine pratique* :

Il alterne volontiers *china* et *sabina* dans la goutte ; *arsenic* et *nux vom.* contre les douleurs hémorrhoidales et, d'après la méthode de Roux (de Cette) dans l'asthme ; *iodium* et *spongia* dans le goître ; *viola od.* et *coff.* contre la toux ferine de la rougeole ; *mercur. solub.* et *baryta* dans la forme angineuse de la scar-

(1) Traité homœopathique des maladies aiguës et chroniques des enfants (2^e éd.), Paris 1856.

latine; *veratr.*, *cupr.* et *arsenic*, comme agents prophylactiques dans le choléra; *bellad.* et *rhûs* dans l'érysipèle; *bellad.* et *lachesis* au début de l'angine couënneuse, de même que *china* et *cyan. merc.* dans la forme putride de la diphtérie; *secale* et *china* dans la dysenterie; *bellad.* et *cina* dans la coqueluche; *arnica* alterné tantôt avec *bellad.*, tantôt avec *opium*, dans l'hémorrhagie cérébrale; *bellad.* et *cham.* dans beaucoup d'affections douloureuses névralgiques ou autres; *thuya* et *coccus cacti* dans les formes graves de la névralgie trifaciale; *bellad.* ou *nux vom.* alternativement avec *sulfur* dans l'angine glanduleuse; *graphites* alterné avec *nux vom.* ou avec *ignat.*, ou *nux vom.* en alternance tantôt avec *lachesis*, tantôt avec *china*, dans diverses formes de la dyspepsie; *nux vom.* et *graph.* ou *opium* et *plumbum*, dans les vomissements nerveux; *calcarea acet.* et *phosph. acid.* dans la diarrhée; *opium* et *plumbum*, dans l'iléus; *nux. vom.* et *aconit* ou *ipeca* et *bryon.* dans le catarrhe pulmonaire; *bryon.* et *phosph.* prescrits par J. P. Tessier et acceptés par presque tous ses disciples dans le traitement de la pneumonie. Le même maître (Tessier) avait admis pour règle de traitement dans la phthisie de prescrire *iodium* et *sulfur* alternés. M. Jousset trouve souvent convenable, dans l'hémoptysie, de donner alternativement *ipeca* et *millefolium*. Certaines formes de phlegmon appellent, selon lui, l'alternance de *silicea* et de *lachesis*. M. Jousset recommande *hepar* et *arsenic* alternés contre la diathèse furonculaire. Dans l'ophtalmie purulente, il alterne souvent *bellad.*, et *merc corros.*,

de même que dans l'ophtalmie scrofuleuse : *apis* et *ipeca*. Mouremans alternait *sarracenia* et *arsen.* dans la variole noire et en cas d'hémorrhagie, il alternait *ars.* avec *rhus*.

MARTINY et BERNARD.

(A suivre).

BANQUET

**Du 127^{ème} anniversaire de la naissance
de Hahnemann.**

C'est le 12 avril dernier que notre réunion annuelle a eu lieu dans les salons du restaurateur Notta, au boulevard Poissonnière. Les commissaires du banquet, MM. les D^{rs} Masson d'Ardres et Boyer, de la Société Hahnemannienne Fédérative, Dezermeaux et Rochet, de la Société Homœopathique, n'avaient épargné aucune peine et on peut dire que cette fois le succès a répondu à leurs efforts. Une quarantaine de convives assistaient à cette fête qui s'est passée sans encombre et dont les toasts ont été, comme d'habitude, les incidents les plus intéressants.

Le D^r Partenay, qui présidait le banquet, parla le premier en ces termes :

Messieurs,

Permettez-moi tout d'abord de m'acquitter d'une dette de reconnaissance, envers mes collègues de la Société homœopathique de France, et de les remercier de l'honneur qu'ils m'ont fait, en m'appelant à

la présidence, honneur dont je sens aujourd'hui doublement le prix, puisqu'il me vaut le privilège de prendre le premier la parole dans cette réunion de famille, et de vous proposer le toast traditionnel : à la mémoire de Hahnemann.

Je ne sais, Messieurs, si quelques-uns d'entre vous ont entendu ou lu le discours prononcé, il y a plusieurs années, par Labiche, le spirituel académicien, à un banquet d'anciens élèves de Fontanes. Dans ce discours, un chef-d'œuvre de gaieté et de fantaisie, Labiche explique pourquoi il a refusé jusqu'à ce jour, de présider un banquet.

Un peu par modestie, un peu aussi par gourmandise, il s'était toujours éloigné de cet honneur, qu'il considère comme une véritable souffrance. Pour lui, l'orateur dîne mal ; il est préoccupé, inquiet. A chaque nouveau service, sa figure s'assombrit, car il voit approcher son heure et, quand le champagne éclate, sa tristesse est à son comble.

A ma grande honte, je vous avouerai que je n'ai ressenti aucune des inquiétudes dont parle Labiche, que j'ai très-bien dîné et fort apprécié le menu dressé par nos commissaires. A cela, j'avais deux bonnes raisons : la première, c'est que je comptais sur votre bienveillance, et la seconde, c'est que j'avais mon improvisation toute prête, dans ma poche, et que j'étais certain de ne pas rester court.

Et cependant, un nouveau toast à Hahnemann ne vous semble-t-il pas bien difficile à formuler, pour ne pas tomber dans les redites, même excellentes, des années précédentes ? N'avez-vous pas en effet, entendu successivement l'éloge de Hahnemann philosophe et vitaliste, de Hahnemann créateur de la méthode

expérimentale, de Hahnemann rénovateur de la thérapeutique ?

Aussi, n'ai-je pas l'intention de refaire ce que mes devanciers ont si bien fait, mes prétentions seront moins grandes, et me contenterai-je de vous montrer, en suivant pas à pas la vie de Hahnemann, l'in-fatigable travailleur, le courageux apôtre.

Dès les premières pages des biographies de Hahnemann, soit celle du Dr Léon Simon père, soit celle du Dr Perry, on est frappé de l'énergique volonté déployée par notre maître. Nous le voyons en effet, tout jeune, s'appliquant à l'étude avec une telle ardeur, qu'il est bientôt remarqué par le directeur de l'école provinciale dont il est l'élève, et devenir le répétiteur de ses camarades. Ses premiers succès sont tels, que lorsque son père veut le faire entrer dans l'industrie, ce même professeur regrettant de voir un enfant si bien doué et si studieux abandonner ses études, se charge de les lui faire achever gratuitement. Le moment de choisir une carrière arrivé, Hahnemann se décide sans hésiter pour la médecine, cette science sans limite et qui, par le travail incessant qu'elle réclame, devait bien certainement le séduire.

Il part pour Leipzig, ayant pour toute fortune vingt ducats réunis à grand peine par la famille, mais riche de ces trésors qui ne s'épuisent pas : l'entrain de la jeunesse, la confiance en l'avenir, la certitude d'arriver. Cependant les faibles ressources dont dispose Hahnemann, vont bientôt être épuisées et il doit demander à un travail supplémentaire le moyen de vivre et de continuer ses études médicales. Il prend sur son sommeil et consacre une nuit sur deux à traduire en allemand des ouvrages français et anglais.

Deux années d'un labeur incessant se passent ainsi, puis il va à Vienne et de là à Léopoldstadt, où il obtient l'autorisation d'exercer en ville. Une place de bibliothécaire et de médecin privé lui est offerte à Hermanstadt, qu'il habite deux ans et qu'il quitte pour soutenir sa thèse à Erlangen, après quatre années d'études seulement. Rarement débuts dans la vie furent plus durs que ceux de Hahnemann, mais il était de ceux que les difficultés n'abattent pas et que l'adversité fait plus forts.

Quoique pourvu de son diplôme, Hahnemann ne se croit pas encore prêt pour la lutte et il emploie plusieurs années à étudier la chimie et la minéralogie, sciences pour lesquelles il avait une prédilection très marquée. Enfin, il se fixe à Dresde, où des amitiés puissantes lui font obtenir la suppléance du médecin en chef des hôpitaux, et où il ne tarde pas à se faire une brillante situation. Dès cette époque, il publie un grand nombre de travaux sur l'hygiène et la chimie, qui lui ouvrent, peu après, les portes de la Société économique de Leipzig et de l'Académie des sciences de Mayence.

De nouveaux succès attendaient Hahnemann à Leipzig et il semblait devoir recueillir enfin le prix de tous ses efforts, lorsque, subitement, renonçant à la pratique de la médecine, il brisa l'avenir qui se présentait si brillant devant lui. Quels motifs avaient donc pu le décider à prendre une semblable résolution ? « La médecine n'avait plus sa foi, dit le Dr Léon Simon père, dans sa biographie, pour lui, l'art de guérir était chose vaine et stérile dans ses promesses et ses résultats. Sa conscience se révolta à l'idée de rester attaché à une profession, qui pro :

mettait toujours un bien qu'elle ne donnait jamais. Par devoir et par dégoût il l'abandonna ».

Hahnemann reprend alors ses travaux de chimiste et de traducteur. Cependant, persuadé qu'à côté du mal le remède doit exister, qu'il y a une méthode autre que celle qu'on lui a enseignée, il revient avec passion à ses études médicales, interrogeant et fouillant les auteurs anciens et modernes. Vous savez, Messieurs, par quelle inspiration du génie, il fut conduit, en traduisant Cullen, à expérimenter le quinquina sur lui-même et découvrit la loi homœopathique, loi confirmée par les nouvelles recherches qu'il entreprit sur le mercure, la belladone, la digitale, la coque du levant. Dès lors, Hahnemann entouré de disciples dévoués qui partagent sa foi, consacre tout son temps à édifier son œuvre et à propager sa doctrine. Il publie, en 1805, toutes ses découvertes en matière médicale, dans les *Fragments sur les propriétés positives des médicaments*, plus tard l'*Organon* qui contient l'exposé de sa doctrine, puis paraissent la *Matière médicale pure* et successivement plusieurs éditions de l'*Organon* et des *Maladies chroniques*.

En possession de la loi nouvelle, Hahnemann a hâte de l'appliquer au traitement des malades et commence, au milieu des difficultés sans nombre, qui lui sont suscitées à chaque instant, par ses confrères et les pharmaciens, le rude apostolat qui fera connaître la vérité. De 1805 à 1811, il est forcé de changer six fois de résidence, poursuivi par la haine et l'envie; cependant, il peut faire un séjour de dix années à Leipzig, qu'il ne quitte qu'accablé par la violence des persécutions; il se retire alors à Koethen, où la protection du grand duc Ferdinand est

impuissante à le mettre à l'abri des insultes et des plus grossières injures. Il se renferme chez lui, vit dans la solitude, tout entier à ses études et aux malades attirés auprès de lui par le retentissement de ses cures.

Son mariage avec une de nos compatriotes venue à Koethen en 1835, pour recevoir ses soins, l'attire à Paris. Il y retrouve plusieurs disciples et reste au milieu de nous jusqu'en 1843, époque à laquelle il s'éteint, à l'âge de 88 ans, après avoir consacré plus de 50 années au service de la science et au soulagement de ses semblables.

Après ce court exposé de la vie et des travaux de Hahnemann, que je veux abrégé, je ne crois pas m'avancer trop, Messieurs, en affirmant que rarement existence fut mieux remplie. Aussi les richesses de la doctrine homœopathique ne sont-elles pas le seul héritage que nous ait transmis notre maître, il nous a laissé, de plus, l'exemple de sa vie entière, toute de travail et de courage. Ne perdons jamais de vue ce précieux modèle; comme Hahnemann, travaillons sans cesse à consolider et à agrandir l'édifice. Dans les moments de défaillance, souvenons-nous des luttes qu'il eut à soutenir, des obstacles qui se sont dressés devant lui et qu'il a su surmonter. Soyez persuadés, messieurs, que nous trouverons, en suivant l'exemple de Hahnemann, la force nécessaire pour accomplir la tâche de chaque jour et pour porter haut et ferme notre drapeau.

• A la mémoire de Hahnemann.

Puis vient le toast du D^r Leboucher, intitulé :

MONOLOGUE DE L'ALLOPATHIE

LE CAUCHEMAR

Combien je dois de bonheur à mes illustres disciples ! Ils ne cessent de produire les plus admirables travaux, ils s'immortalisent ; l'humanité leur doit des merveilles, elle leur devra son salut et jadis on les eût élevés au rang des dieux. Ils se couvrent de gloire, et pourtant, je le remarque avec tristesse, leurs physionomies si radieuses d'ordinaire se rembrunissent, elles semblent préoccupées, elles ont l'air inquiet.

Les fatigues, les veilles leur coûtaient peu, tant qu'ils croyaient travailler à notre commune illustration. Auraient-ils donc aperçu des obstacles invincibles, une infranchissable limite ? Auraient-ils vu poindre, dans le lointain, la voile d'un autre Christophe Colomb découvrant aussi un monde nouveau, impatient de conquêtes, s'apprêtant à envahir le monde au nom d'une idée nouvelle?...

Serait-il donc vrai ! La longue durée d'un principe, le *consensus* universel ne serait pas une preuve irréfragable de vérité!...

Près de trois mille ans semblaient pourtant nous donner raison. Hippocrate était pour nous. Il s'était posé une alternative, il avait à faire un choix, il prit la grosse part... Commit-il donc une fatale erreur?...

Une longue série de siècles a passé glorifiant une longue suite d'hommes illustres ; chacun illumina son époque du reflet de son génie ; tous croyaient posséder une grande vérité ! Quelques doutes célèbres, il est vrai, traversèrent parfois les époques comme, en certains jours, on voit des éclairs sillonner le ciel

pour le laisser toujours plus pur. Mais, terrible apparition !...

Hahnemann vint et se posa comme une digue gigantesque en face du roulement toujours plus envahissant des pratiques séculaires, des théories toujours détruites et sans cesse renaissantes pour mourir encore dans les splendeurs de l'illusion. Serait-ce donc cette fois leur jugement dernier ?

Hahnemann apparaît, éclairant l'autre côté d'Hippocrate, celui de la vive lumière, qui montre expérimentalement la raison des choses en balayant les plus profondes spéculations de l'esprit.

Hahnemann relève le *similia similibus* d'Hippocrate, il l'étaie avec la méthode de Haller, par l'expérimentation. Il présente au monde étonné l'homœopathie vivante ; l'homœopathie sortie enfin de son germe après trois mille ans d'incubation. Si sa durée peut se proportionner à la longueur de la gestation, le flot des siècles peut passer, elle usera le mépris de l'ignorance, le dédain des grands savants, la rage impuissante de ses petits insulteurs, la jalousie quelquefois trop furieuse... Mais, que dis-je ? J'ai l'air d'être son apologiste...

Hélas ! c'est donc bien la peine de tant lutter, pauvre allopathie, pour te voir attachée au char de triomphe de ta rivale, pour le traîner toi-même ce char victorieux à travers le monde entier.

Fatum, fatum !... la bataille est-elle perdue ? Sommes-nous défaits, sommes-nous donc vaincus ?... Peut-être, mais pas humiliés. Assez de lauriers couvrent notre défaite, et la vérité ne traîne pas d'esclaves, elle éclaire des hommes libres !...

Si donc notre adversaire l'emporte sur nous, si

l'homœopathie a raison, c'est nous qui lui aurons valu sa suprême victoire.

RÉVEIL.

On avait trop négligé d'observer la valeur et les qualités de la jeune doctrine ; on ne s'était pas aperçu qu'elle est l'enseignement vivant, le meilleur mode du *progrès en médecine par l'expérimentation* (1).

Puiqu'il faut enfin se rendre à l'évidence, disons que ce qui constitue la force de l'homœopathie, c'est précisément l'expérimentation appliquée non seulement à des spécialités, mais, dans toute sa largeur, à tout ce qu'on appelle agent thérapeutique ; c'est de n'employer aucun de ses nombreux médicaments avant qu'il n'ait été longuement expérimenté sur l'homme sain. C'est là ce qui fait la sûreté, la garantie de sa thérapeutique, la vérification de sa loi ; c'est là ce qui lui amènera tous les hommes d'investigation, tous les penseurs sérieux, tous les médecins qui préféreront la certitude aux vaines formules décorées de noms d'autant plus retentissants qu'ils sont plus creux. Je bois donc : *Au progrès de la médecine par l'expérimentation.*

Voici l'allocution du Dr Ozanam :

Messieurs,

Je porte aujourd'hui mon toast à Hahnemann, *précurseur de la science moderne.*

Vous connaissez tous dans quelle voie s'est engagée la science du jour, et comment les grands tra-

(1) Titre excellent d'un bon livre qui vient de paraître. Ce sont les leçons de pathologie comparées professées au Muséum d'histoire naturelle, par M. H. Bouley, membre de l'Institut.

vaux, qui ont rendu célèbre le nom de Pasteur, semblent transformer aujourd'hui, tous les virus, tous les contagés, en remèdes bienfaisants, pouvant préserver, par de nouvelles vaccines, des maladies mêmes dont ils émanent.

Mais *Pasteur* n'est pas le premier qui ait songé à ces choses, une partie de sa gloire doit rejaillir au moins sur *Davaine* de Paris, *Klebs* de Prague et *Hallier* d'Iéna.

Et pour nous, Messieurs, nous devons faire remonter cette gloire plus haut, jusqu'à notre maître Hahnemann. C'est lui qui a émis le premier, d'une manière claire et précise, ce principe fécond de *l'antagonisme des semblables*, applicable aux maladies aussi bien qu'aux remèdes.

Et quelques années s'étaient à peine écoulées depuis sa découverte, que deux de ses meilleurs disciples, le Dr *G. A. Weber* et le Dr *Dufresne* de Genève, appliquèrent ce principe à l'étude des virus.

Weber fit la première préparation d'*anthracinum* (extrait alcoolique du virus charbonneux) en 1830, et *Dufresne*, employant ce remède à la VI^e dilution, put à la fois guérir et préserver, non-seulement des troupeaux entiers de moutons, mais encore les bergers, dont plusieurs étaient atteints du mal déjà fort avancé. La découverte était donc accomplie. Les différences ne roulent que sur le mode d'atténuation et d'application des virus employés.

Ainsi, tandis que Pasteur élève, pour ainsi dire, ses virus au biberon, faisant ses cultures dans du bouillon de poule, et à une forte chaleur, pour les civiliser et leur adoucir le caractère, Hahnemann et ses disciples les traitent par dilutions *alcooliques*, pour

54. BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE.

arriver au même but, et ils y parviennent très sûrement.

Mais, tandis que Pasteur inocule dans le sang un produit morbide, méthode assez brutale, qui livre l'organisme à toute la puissance d'un virus assoupi, qui pourrait bien se réveiller un jour, l'homœopathe le fait prendre en boisson, méthode plus douce, plus naturelle, puisqu'elle est celle de la nutrition, par laquelle l'organisme n'absorbe que ce qui lui est nécessaire, et peut plus facilement réagir ou rejeter ce qui lui serait superflu ou dangereux.

Ainsi, toute la supériorité se trouve du côté de Hahnemann, et nous devons proclamer ici sa gloire.

Et cependant, combien l'on nous méprise ! Ce ne sont pas des savants, dit-on, en parlant de nous, ils ne s'occupent pas de physiologie, ils ne font que soigner des malades, ce ne sont que des guérisseurs !

Oh ! messieurs, je n'accepte point le premier reproche ; nous sommes des physiologistes, à aussi juste titre que tout autre médecin, car nul mieux que nous, n'a travaillé à l'étude des médicaments sur l'homme sain, pour en fixer les données, c'est en cela que consistent les pathogénésies, et celle de l'*anthracin* dans les *Guidings symptoms* de Hering, ne contient pas moins de vingt pages.

Quant à être des guérisseurs, nous nous en faisons gloire ; guérir, c'est le sublime de l'Art médical ; c'est partager avec Dieu le pouvoir de faire vivre, c'est réhabiliter la nature humaine en calmant ses douleurs, quoi de plus beau !

Mais nous, Messieurs, si nous voulions, à notre tour, être caustiques, ne pourrions-nous pas répondre à la vieille allopathie par cette épigramme de Martial :

Diulus est aujourd'hui fossoyeur,
 Il y a peu de temps, on le voyait docteur.
 Mais en revanche, Paulus le fossoyeur,
 Est devenu, dit-on, le premier des docteurs !

Entre les deux médecines, notre choix, Messieurs, ne saurait être long, nous laissons de côté le fossoyeur, et, avec Hahnemann, nous serons des guérisseurs.

Les toasts des D^r Jousset et Simon sont d'ordinaire la pièce capitale de nos banquets, *great attraction*, comme disent les Anglais. On ne se rappelle pas avoir entendu le D^r Simon prendre la parole avant le D^r Jousset, qui se soumet chaque année, avec fort bonne grâce, à la révision de son confrère. Cette fois-ci, à ce qu'il paraît, le toast du D^r Jousset à la propagation de l'hômœopathie ne portait pas atteinte aux vrais principes car nous avons été privés de la joute oratoire à laquelle nous étions depuis si longtemps habitués.

Voici d'abord l'allocution du D^r Jousset.

Messieurs,

Nul sujet ne peut exciter davantage notre intérêt que le triomphe d'une doctrine à laquelle nous avons consacré notre vie et pour laquelle nous avons plus ou moins souffert. Aussi, il y a deux ans, je vous proposais déjà un toast à la propagation de l'hômœopathie par le perfectionnement de la matière médicale. Aujourd'hui, je vous propose le même toast, mais par le travail individuel et l'effort personnel de chacun de nous.

J'entends par le travail personnel celui qui se fait par l'enseignement, par le journalisme, par la dis-

cussion au sein des sociétés, et principalement par le service de nos hôpitaux et de nos dispensaires.

Disciples peu nombreux, je parle pour la France, d'une école encore persécutée, il semble qu'il soit inutile de nous exciter à la lutte, et que, imitant les exemples de notre maître Hahnemann, si bien retracés dans le toast de notre président, nous devons unir nos efforts et travailler tous ensemble au triomphe de la réforme thérapeutique. Et, cependant, il y a des confrères qui, par indifférence, vanité ou paresse, se tiennent à l'écart et refusent de prendre leur part de nos travaux et de nos sacrifices.

Mais laissons là ces individualités inutiles dont j'aurais peut-être mieux fait de ne point parler; notre phalange compte encore assez de travailleurs courageux pour achever l'œuvre commencée. Trois journaux, deux sociétés, un enseignement organisé, rue Coquillière, deux hôpitaux et si je compte bien sept dispensaires suffisent à prouver la vitalité de la doctrine et l'activité de ses défenseurs.

Les dispensaires à eux seuls font une grande propagande, car ils donnent plus de soixante mille consultations par an. Les malades s'unissent à ceux de nos clientèles privées pour proclamer bien haut la supériorité d'une thérapeutique qui, sans attaches officielles, et malgré la guerre acharnée de milliers de médecins, a su faire sa voie et la continue tous les jours.

Buvons donc, Messieurs, à ceux qui enseignent par la parole ou par le journalisme, à tous ceux qui travaillent au succès de l'homœopathie, mais buvons surtout à ces soldats modestes des dispensaires qui donnent généreusement pour notre cause et leur temps et leur science.

A la propagation de l'homœopathie!

Le D^r Léon Simon père prononce les paroles suivantes :

Messieurs,

On dit que la vérité offre deux grands caractères : *l'universalité et l'unité*. A ce compte, l'homœopathie doit être vraie, car nous la voyons représentée partout, défendue en tous lieux, pratiquée d'une manière uniforme. Aussi me paraît-il juste d'adresser à ceux de nos confrères qui partagent notre labeur un témoignage de bon et affectueux souvenir.

Je trouve d'abord ceux qui se dévouent à la propagation de l'homœopathie dans nos provinces, et je les salue avec d'autant plus de bonheur que j'en rencontre parmi eux des noms vénérés : Chargé, de Bonneval, Béchet, Ginestet, Emery parmi les anciens ; Malapert du Peux, Chauvet, de Perry, Le Blaye, de Lalande, Gallavardin, etc., parmi les plus jeunes. Les réunissant tous dans un même souvenir, je bois AUX MÉDECINS HOMŒOPATHES DE LA PROVINCE.

Plus loin, au-delà de nos frontières, que de confrères respectés ! que de dignes représentants de notre cause ne trouvons-nous pas ! Ne les oublions pas, Messieurs, et buvons aussi AUX MÉDECINS HOMŒOPATHES DE L'ÉTRANGER.

Que notre pensée se porte sur ceux qui sont au loin ou sur ceux que nous trouvons en notre pays, combien nous manquent déjà ! Saluons aussi leur mémoire et tâchons d'imiter leur exemple.

Enfin, Messieurs, si nous sommes aujourd'hui venus en plus grand nombre célébrer l'anniversaire de

la naissance du Maître, il faut bien reconnaître que quelques-uns manquent autour de cette table. Qu'ils sachent que nous ne les oublions pas. Puisse le témoignage d'estime confraternelle que vous leur accorderez les décider à se joindre à nous l'an prochain.

J'ai parlé de bon nombre de nos confrères, des médecins homœopathes de la province, de ceux de l'étranger, de ceux que la mort nous a ravis, de ceux qui ne se sont pas joints à nous aujourd'hui, laissez-moi, Messieurs les réunir tous en un même toast, et buvons AUX ABSENTS !

Le D^r Rochet obtient un vrai succès avec son toast en vers. Son énumération, qui rappelle, à doses atténuées, les dénombrements de l'*Illiade*, provoque à chaque instant un rire homérique, et le « grave Molin » donne, par son attitude, un formel démenti à l'épithète dont l'a décoré notre poète.

Quand on a dépassé, Messieurs, la cinquantaine,
N'est-il pas imprudent d'oser quelque fredaine ?
Eh bien ! Cieux, écoutez, et tremblez univers,
Ce soir, à nos amis, je porte un toast en vers.
Mais, n'étant pas de ceux qu'à l'Institut on nomme,
Veuillez ne pas confondre avec Sully Prudhomme
Si, d'abord je m'adresse à ceux qui sont présents,
Quelque peu, laissez-moi songer à nos absents :
Président Partenay, à vous, premier hommage ;
De l'honneur, du travail, vous, la plus noble image.
Tout près, je vois un maître, et ce maître est Jousset,
Phare toujours certain dont le brillant reflet
Illuminant les pas de l'homœopathie,

En tout lieu lui conquiert amour et sympathie.
 Et sur le même rang c'est le grand Ozanam,
 Nouvelle édition de l'illustre Hahnemann.
 Érudit consommé, sa science profonde
 Confond la vieille Europe, émeut le Nouveau Monde.
 Est-ce que le savoir de nos amis Simon,
 Par de là l'univers n'a pas porté le nom ?
 Du père, qui dira la bonté, le mérite
 Dont Vincent, chaque jour, avec orgueil hérite.
 Le vrai bien ne meurt pas ! Et l'éloquent Gonnard,
 Qui pour un fin discours n'est jamais en retard ?
 Et Claude, auteur fécond, dites-moi s'il se lasse ?
 Il travaille pour tous, quand chacun se prélassé,
 Lui seul, entendez-vous, lui seul fait le journal,
 Cruels, aidez-le donc, et soulagez son mal.
 Votons tous un bon point pour Guérin-Méneville,
 Ce traducteur zélé, cet économe habile,
 Pour ce lutteur vaillant, notre docte Cretin,
 Pour le blanc Dezermaux, pour le grave Molin.
 Oublierai-je Frédault, noble cœur, fin critique,
 Et très riche, ma foi, d'esprit philosophique.
 - Et Love, enfant gâté, talent, richesse, honneur,
 S'unissant tour à tour, complètent son bonheur.
 A ce brillant festin, nombreuse est la jeunesse,
 Saluons-la, Messieurs, car avec allégresse
 Elle marche à grand pas vers l'horizon nouveau,
 A coup sûr éclairé par l'ŒIL de Parenteau.
 Mais toi, nerveux Clément, pourquoi rester dans
 [l'ombre ?
 C'est bien ! puisque ce soir avec nous tu fais nombre.
 Et vous, Bon, Gabalda, Boyer, Masson, Tessier,
 Hammelrath, Leboucher, mon vieil ami Vautier.
 Enfin, s'il me fallait, très illustre phalange,
 De chacun publier la gloire et la louange,

En nouveau Josué, je dirais au soleil :
 « Arrête! . . » trop léger pour un labeur pareil,
 Mon luth se briserait. Il vaut bien mieux me taire
 Et reprendre l'emploi de simple commissaire;
 Mais, puisque vous fêtez le père tous les ans,
 Aujourd'hui, j'ai voulu célébrer les enfans.

Le vrai héros de la soirée fut le D^r Gonnard, qui, touché en plein par le D^r Rochet, a tenu à prouver que les épithètes ne sont pas toujours des chevilles. Les bravos ont souvent interrompu cette brillante improvisation dans laquelle le D^r Gonnard a su, selon son habitude, unir à l'élégance de la forme et à l'ampleur des développements la clarté d'une bonne et logique ordonnance.

Messieurs,

Je porte un toast au *progrès de l'homœopathie!*

Si restreint que soit le nombre des homœopathes militants, ici présents, l'exiguité numérique du bataillon n'est pas pour me décourager. *Non numerandi, sed ponderandi*; c'est ainsi que je traduis la parole de notre chef de file, le D^r Jousset, sans souci de la modestie, qui est une vertu à exiger des individus et non des collectivités.

Dans cette solennité annuelle, datée par la naissance de Hahnemann et consacrée à l'homœopathie, je remarque un fait intéressant, bien qu'il ne soit pas étrange. C'est que l'hommage légitime rendu à notre maître ne tient point, comme à l'origine, toute la place; le culte de cette personnalité glorieuse se confond, sans l'amoindrir, dans le culte de l'idée réformatrice qu'il représente.

Cette évolution, loin d'être regrettable, me semble tout profit, et pour la science, et pour Hahnemann.

Dans la république scientifique, qui ne vaut que par la libre initiative de tous les citoyens, édicter au nom d'un chef d'école, une discipline militaire, équivaldrait à l'interdiction pour les disciples, de penser par eux-mêmes; un maître est simplement, pour emprunter le langage d'un autre milieu, le premier entre des pairs, *primus inter pares*, tous voués à la recherche indépendante de la vérité. Le maître lui-même, ne peut perdre à être vu dans le lointain; à distance, une brume favorable en estompant les contours du dessin, met en relief les grandes lignes qui idéalisent et masquent la part d'argile vulgaire qui entre dans l'alliage de toute figure humaine.

Il me semble que si Hahnemann, cet esprit éminemment indépendant, trop généreux pour accepter un respect servile, pouvait revivre en notre temps au milieu de ses disciples, il leur tiendrait ce langage : « Merci pour vos hommages respectueux; la reconnaissance pour celui que vous appelez votre maître vous honore, parce qu'elle atteste votre dévouement à la vérité. Mais gloire à ceux de vous qui parcourent librement l'étape que notre phalange doit accomplir ! J'ai fait à grands coups de hache une large trouée dans le fouillis des erreurs médicales; à vous de régulariser la voie ouverte. Je vous ai donné une méthode; à vous de perfectionner cet instrument et d'en tirer le maximum d'effet utile. Il n'y a pas de sacrilège à écarter les plis de mon manteau, pas plus qu'il ne vous est interdit, par amour de l'archaïsme, de parler la langue médicale du siècle, cet idiôme sémiotique nouveau issu des progrès de la physiologie et de la pathologie. Sachez être de votre temps, de ce temps de progrès où je serais heureux de prendre place si on revenait de la tombe.

Je bois au *progrès de l'homœopathie par la liberté scientifique.*

Le D^r Claude prononce l'allocution suivante :

Messieurs, tous nos toasts se ressemblent, quant au fond, car tous ont en vue le progrès de notre chère doctrine. La forme seule diffère, et après un discours magistral, vous êtes parfois obligé d'absorber l'élucubration d'un écolier. C'est un peu le cas en ce moment. Il est dur de prendre la parole après le D^r Gonnard ; mais voici des années que vous m'avez habitué à l'indulgence, et le sujet de mon petit *speech* vous fera sans doute excuser la façon dont il se présente à vous.

Nous avons souvent eu entre nous l'occasion de nous plaindre de la situation qui nous était faite par l'insuffisance numérique de notre personnel. Nous sommes presque tous forcés de nous occuper exclusivement de médecine, c'est-à-dire, d'être des médecins dans l'acception générale du terme, et de nous en remettre pour ces cas particuliers relevant des différents départements de l'art de guérir, qui ont pris un si grand développement de nos jours et qu'on appelle les spécialités, à des confrères allopathes. Ceux-ci, il faut le reconnaître, répondent volontiers à notre appel et si les médecins tenaient à notre égard la même conduite que les auristes, les oculistes, les chirurgiens, etc., il y a longtemps que la hache de guerre serait enterrée. Mais ce concours nous impose une certaine sujétion. Le spécialiste invoqué pourra trouver notre sujet intéressant, il l'exhibera même à sa clinique, avec la mention traditionnelle : « Malade envoyé par le D^r X... , médecin intelligent, quoique homœopathe. » Il y a des nécessités qui nous sont

imposées, mais qui disparaîtront un jour, j'en ai le ferme espoir. Les Américains n'ont pas eu notre patience. Il leur fallait aussi des spécialistes, mais ils les voulaient homœopathes et ils les ont eus. New-York a ses chirurgiens Helmuth et Minor, qui seraient des maîtres même parmi les allopathes. Norton et Allen sont, dans cette ville, des oculistes de grande habileté, de même qu'Angell à Boston, où nous trouvons le chirurgien Talbot. Chicago a son Ludlam, dont la renommée balance celle de Sims. Les opérations de Franklin et ses travaux l'ont conduit à la célébrité, et parmi les oculistes de l'Amérique, nous trouvons encore Vila et Winslow. En Europe, nous avons été précédés dans la voie des spécialités : Londres à son auriste homœopathe, Cooper, de même que Bruxelles a son oculiste, de Keersmaecker. Je parle ici de spécialistes s'adonnant exclusivement à leurs spécialités et ne transportant pas leur activité sur les nombreux et différents territoires médicaux. C'est pour eux l'unique moyen de s'assurer la confiance de leurs confrères. Eh bien ! en France, ce mouvement se dessine. Notre ami, René Serrand, s'installait l'an dernier, comme médecin homœopathe, et exclusivement comme médecin homœopathe, aux eaux de Cauterets. L'hydropathie compte donc dans notre pays un représentant de notre Ecole, qui saura toujours entourer nos doctrines de ce respect dû à la vérité et à l'héritage paternel. Aujourd'hui, nouvelle recrue. Nous avons un oculiste à qui vous voudrez bien, je l'espère, souhaiter avec moi une cordiale bienvenue. Chef de clinique pendant quatre ans du Dr Abadie, Daniel Parenteau vient mettre à notre disposition les ressources de ses études particulières. Il sait manier le couteau, les ciseaux, les pinces et les

aiguilles; mais il sait aussi que ces engins sont l'*ultima ratio* de la médecine et qu'il y a une thérapeutique lui fournissant des armes aussi précises et moins redoutables. Messieurs, j'admire le courage de mes deux confrères. En s'intitulant spécialistes, ils restreignent le champ de leur pratique; en acceptant notre doctrine, ils s'attirent bien des inimitiés. Ils sont des pionniers, et ce n'est pas tout de leur souhaiter bon courage. Le concours de nous tous doit leur être acquis, si nous tenons positivement au développement, dans notre homœopathie française, des spécialités qui nous affranchiront définitivement de l'allopathie.

Le D^r Parenteau répond en ces termes :

Messieurs, en l'absence de notre confrère, le D^r Serrand, qui, en sa qualité d'aîné dans l'homœopathie, eût été plus autorisé que moi à prendre la parole, permettez-moi de répondre par un mot au toast si bienveillant de notre ami et confrère, le D^r Claude. Tout d'abord, je le remercierai et bien sincèrement, du cordial souhait de bienvenue qu'il m'exprime en votre nom à tous, j'espère. Comme lui, je crois qu'il est bon, qu'il est légitime que l'homœopathie soit, tant en France qu'à l'étranger, représentée d'une façon directe, effective, spéciale, dans les différentes branches de la médecine, et j'espère que notre vœu à tous, recevra sa consécration dans un avenir peu éloigné. Pour ce qui est de moi, Messieurs, soyez d'avance assuré que je ferais tous mes efforts pour que l'écoulier en homœopathie d'aujourd'hui, arrive, ce qui lui sera d'ailleurs facile avec l'aide de vos conseils, de vos lumières et de votre expérience, à tenir un jour d'une façon brillante le drapeau de la doctrine homœopathique.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie A. Daix, place St-André, 3.

MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SÉANCE DU 6 MARS 1882

(Suite et fin)

Résidence de M. PARTENAY.

Les eaux de Barèges, dit C. James (1), dans le traitement des vieilles blessures, aujourd'hui les véritables eaux d'ar- qu'on donnait autrefois aux Eaux- corps étrangers, soit projectiles, tent à leur force d'expulsion. Il or de l'action curative de ces eaux anger paraîtra trop volumineux ofondément dans les chairs ; leur puissance. Or, je ne parle es faites par les projectiles cause externe, les chu- né des suppurations in- arie des os, la dénu- aussi d'excellents grands services entielles, es cica- eculaires et les eures et aux luxa-

propriétés résolutes de ces and-Fardel (2), fournissent d'excel- thérapeutique des eaux minérales, 2^e édit, Pa-

lents résultats dans les suites de blessures par armes à feu, de fractures ou de luxations.

Les plaies d'armes à feu, écrit M. C. James (1), se trouvent très-bien de l'emploi des eaux de Bourbonne. Ces eaux, en rétablissant la circulation des fluides, facilitent le dégorgement des trajets fistuleux et communiquent aux muscles qui avoisinent leurs parois plus de souplesse et de contractilité : aussi favorisent-elles puissamment la sortie des esquilles et des divers corps étrangers que les projectiles entraînent si souvent avec eux dans les chairs. Ces eaux conviennent encore dans la contracture des membres et les fausses ankyloses. — L'hôpital militaire, plus important que l'établissement civil, renferme les mêmes malades à peu près que celui de Barèges, ces deux établissements étant tout spécialement destinés au traitement des blessures et de leurs complications.

AMÉLIE et le VERNET. — Ces deux stations se prêtent, selon Durand-Fardel (2), à la généralité des applications des sulfurées, sans posséder l'énergie de Barèges ni des sources fortes de Luchon et de Cauteret. Amélie, siège d'un hôpital thermal militaire, comme Barèges, se prête également au traitement des suites de traumatismes. Mais les sujets de leurs applications respectives ne doivent pas être les mêmes. Pour ceux qui sont simplement affaiblis, atoniques, à plaies languissantes, Amélie conviendra parfaitement ; mais pour les constitutions scrofuleuses, les altérations des os, les empâtements musculaires ou

(1) Loc. cit. p. 248.

(2) *Les eaux minérales et maladies chroniques.*

péri-articulaires, Barèges sera beaucoup plus efficace...

Pour les blessures de guerre, si nous venons à comparer Bourbonne à Amélie, et à rapprocher la pratique de leurs établissements militaires, tout en reconnaissant qu'ils peuvent dans bien des cas se suppléer l'un l'autre, je ferai remarquer que Bourbonne convient beaucoup mieux qu'Amélie aux suites de fractures et de luxations, roideurs, empâtements, cals volumineux; et qu'Amélie doit être plutôt adressée aux désordres fonctionnels qui suivent les traumatismes, Bourbonne aux altérations de tissu.

EAUX-BONNES. — Ces eaux ont autrefois mérité, nous l'avons dit incidemment, le nom d'eaux d'*arquebusade*. M. le D^r Pidoux le rappelle volontiers (1):

« La réputation des Eaux-Bonnes nommées dans le « principe et pendant longtemps « eaux d'arquebusade » a commencé et s'est faite d'abord dans le « traitement des plaies qui, pour une raison quelconque, ne se cicatrisaient pas et supprimaient indéfiniment. Nous avons donc fait nos premières « preuves en chirurgie médicale. »

Bordeu pensait, écrit Isidore Bourdon (2), qu'il n'existait pas d'eaux minérales plus vulnérables que celles-ci. Elles fondent comme par enchantement, disait-il, les duretés cellulaires; elle détergent la surface des plaies, et suscitent l'émission de ces bourgeons rosés, artisans nécessaires de toute cicatrisation.

C'est comme un baume, dit l'ingénieur Théophile, qui s'infiltre dans nos chairs, qui purifie le sang et fait cesser toute douleur. Bordeu préconise ces eaux

(1) *Les Eaux-Bonnes comparées*. Quimper 1877.

(2) *Guide aux Eaux minérales*, Paris 1837, p. 84.

dans toutes sortes de blessures, pourvu, dit-il, que *Mars* seul les ait causées, et cette restriction allégorique est fort judicieuse.

On a presque complètement abandonné aujourd'hui les Eaux-Bonnes pour Barèges dans le traitement du traumatisme. Nous nous demandons pourtant, avec M. Durand-Fardel, si, dans certains cas, les Eaux-Bonnes ne conviendraient pas aussi bien ou même mieux encore.

SAINT-AMAND. — Les boues de Saint-Amand, dit Bourdon (1), ont plus d'une fois réussi dans les ankyloses commençantes, dans les entorses et les foulures, dans la paraplégie, l'atrophie et la contracture des membres, etc. (Voyez les *Mémoires pour l'Académie des Sciences pour l'année 1743*).

Saint-Amand convient, dit C. James (2), pour toutes les maladies du tissu osseux (caries, nécroses, coxalgies, tumeurs blanches, etc.), et pour toutes celles qui résident dans les tissus fibreux, musculaires ou tendineux (entorses, contractures, atrophies, ankyloses). Il en est de même des plaies par armes à feu. Ainsi s'explique comment on y avait construit, au siècle dernier, un hôpital militaire analogue à ceux qui existent aujourd'hui à Barèges et à Amélie.

M. Durand-Fardel (3) reconnaît aussi que les boues de St-Amand constituent une médication très-puissante du rhumatisme, articulaire surtout, avec rai-

(1) *Loc. cit.*, p. 181.

(2) *Loc. cit.*, p. 136.

(3) *Les Eaux minérales et les Maladies chroniques*, p. 105.

deur et ankyloses, des vieux traumatismes, des paralysies, à condition d'un état atonique du système et des tissus malades.

Les citations qui précèdent expliquent et justifient en grande partie l'enthousiasme de M. le Dr Félix Isnard, médecin de l'établissement de St-Amand, quand il écrit (1) :

« Le triomphe des boues de St-Amand consiste
« dans la guérison des *atopies, rétractions et con-*
« *tractures musculaires, raideurs des membres, cic-*
« *trices difformes, ankyloses incomplètes*, et de ces
« innombrables états pathologiques qui succèdent
« aux lésions traumatiques et particulièrement aux
« *coups de feu*. C'est là une propriété, nous dirons
« presque une spécialité, qu'on ne rencontre à ce dé-
« gré nulle autre part, ni à Bourbonne, ni à Barèges. »

ROYAT. — Selon M. Rotureau, les eaux thermales de Royat, en bains généraux, mais surtout en douches, rendent de très-utiles services dans les pertes de mouvement survenues après les fractures, les luxations, les plaies et les blessures.

Si nous avons dit ici un mot de Royat, c'est dans l'espoir que notre éminent confrère, M. Imbert-Gourbeyre, médecin de cette station thermale, voudra bien compléter quelque jour, sous ce rapport spécial, les indications générales formulées par lui à la séance du 19 Avril 1875 de la Société médicale homœopathique de France (2).

(1) *Les Boues minérales de Saint-Amand*. — Saint-Amand-les-Eaux, 1869, p. 24.

(2) V. *Bullet.* XVII, 201.

BAINS DE MER. — L'action des bains de mer est trop connue pour que nous ayons besoin d'en préciser les effets.

Bornons-nous à rappeler que notre savant confrère le Dr Gerson, de Dresde (1), dans un travail traduit et analysé par le Dr Champeaux déclarait avoir vu des paralysies ou des parésies isolées des membres, conséquence de fièvres nerveuses, de *blessures*, de galactorrhée, de spermatorrhée, où la sensibilité était moins atteinte que la motilité, guérir sur place, à Ostende.

CONCLUSIONS.

Depuis la publication des premières pages de ce mémoire, de nombreux faits sont venus s'ajouter à ceux que nous avons signalés. N'ayant pas la prétention d'épuiser le sujet, nous renonçons à les analyser. Nous ferons cependant une exception pour l'observation clinique originale et intéressante que M. le Dr Godefroid, de Namur, a bien voulu nous communiquer.

En lisant votre travail sur le traitement du traumatisme, je me suis rappelé — c'est mon ami le Dr Godefroid qui parle — un fait dans lequel l'*arnica* a joué un rôle semblable :

C'était en 1862, à Malines, où je me trouvais à l'hôpital militaire en qualité de médecin-adjoint. On me présenta une femme du voisinage qui souffrait de

(2) *Remarques pratiques sur les bains de la mer du Nord en particulier sur ceux d'Ostende* (Art. méd., IV, 281).

douleurs vives et continues à l'épaule droite. Elle me raconta que, trois mois auparavant, elle avait fait une chute dont tout le poids avait porté sur cette épaule, que depuis lors la douleur avait persisté malgré l'emploi de sangsues, vésicatoires, etc., et me supplia de la soulager. L'examen de la partie malade ne m'ayant rien fait découvrir d'anormal, je ne pouvais qu'admettre la cause attribuée par cette femme à son affection. C'était l'occasion ou jamais d'essayer l'effet des remèdes homœopathiques. J'avais déjà étudié la nouvelle doctrine, mais je ne l'avais pas encore employée et ma pharmacie ne se composait que de quelques médicaments à la (200^e) dilution. Considérant donc la cause traumatique des souffrances de cette femme, je lui remis une vingtaine de globules d'*arnica* (200^e) à faire dissoudre dans un verre d'eau et à prendre en quatre fois en 24 heures.

Ce n'est que huit à dix jours après, que j'appris le résultat du traitement : il avait été merveilleux : à partir de la première cuillerée les douleurs avaient été en diminuant d'intensité, elles avaient entièrement cessé vers le milieu du second jour. Je vous assure, mon cher Confrère, que le plus étonné dans cette affaire, ce fut bien votre serviteur.

Mais il est temps de conclure.

§ 1. — La principale conclusion qui se dégage de notre travail, c'est la haute importance clinique du traumatisme.

Cette importance est universellement reconnue par les médecins de toutes les écoles dans les accidents aigus du traumatisme et dans leurs conséquences im-

médiates. Ici la médecine et la chirurgie se prêtent un loyal concours, car si nous n'avons guère parlé de la chirurgie, nous n'en reconnaissons pas moins ses attributions légitimes. Nous nous bornerons pour le moment à faire remarquer la richesse de nos moyens thérapeutiques, richesse qui contraste avec la pauvreté des ressources de l'allopathie oublieuse ou dédaigneuse des vertus vulnérables de l'*arnica*, du *rhus*, de *calendula*, d'*hypericum*, etc.

Si le traumatisme *aigu* s'impose forcément à l'attention du praticien, il n'en est plus de même du traumatisme *chronique*, c'est-à-dire des conséquences éloignées du traumatisme.

L'école allopathique est presque absolument muette sur ce point.

A l'homœopathie revient l'honneur d'avoir nettement formulé le problème et d'avoir fourni les éléments propres à en étudier la solution. Aussi n'est-il pas de praticien homœopathe qui ne recherche, parmi les antécédents de ses malades, l'influence étiologique possible d'une lésion mécanique quelconque. Avouons-le cependant, vis-à-vis de nous-mêmes, nos investigations dans ce sens sont parfois trop superficielles. Quand le traumatisme n'a pas été violent, si le malade en a gardé peu de souvenirs, s'il n'y a pas un rapport indiscutable de succession immédiate ou de causalité évidente, nous nous hâtons trop d'abandonner cette piste et de formuler des conclusions négatives.

Cette précipitation, selon nous, est une faute pratique grave. Nous croyons l'avoir démontré par les

nombreuses observations que nos lecteurs n'ont certes pas oubliées. Notre expérience personnelle nous confirme de plus en plus dans cette opinion. Nous ne demandons pas, d'ailleurs, à être cru sur parole et nous sollicitons humblement de nos confrères — spécialement de ceux qui exercent sur de plus grands théâtres, — le contrôle clinique de nos assertions.

Le champ des maladies chroniques est malheureusement trop vaste. C'est ce qui a fait naître de tout temps le désir d'établir des classifications plus ou moins arbitraires dans le but d'en simplifier l'étude et le traitement. C'est pourquoi Hahnemann a conçu sa fameuse triade : la *psore*, la *syphilis* et la *sycose*. Quoiqu'on en dise, cette classification est loin de mériter le dédain qu'on affecte vis-à-vis d'elle. La *sycose* et la *syphilis* sont incontestables et incontestées. Quant à la *psore*, il est évident qu'on ne peut plus l'admettre dans le sens strict et avec les caractères que lui assignait Hahnemann, mais si on la considère comme synonyme d'*herpétisme* le rôle de la critique deviendra singulièrement restreint. On pourra bien dire qu'il existe encore d'autres maladies chroniques, mais à l'exemple de Marchal de Calvi, on sera obligé de considérer comme aussi ingénieuse que hardie la tentative de systématisation de Hahnemann.

Sans parler d'autres maladies constitutionnelles telles que la goutte, le rhumatisme, les hémorrhoides et la scrofule, sans vouloir même les assimiler entièrement à ce groupe de maladies, nous pensons que l'on pourrait admettre une véritable *traumatopathie*, ou mieux des affections *traumatopathiques*.

Ces néologismes pourraient, selon nous, servir avantageusement de noms ou du moins comme prénoms à une foule d'affections chroniques mal déterminées et rangées plus ou moins arbitrairement dans le cadre mobile des névropathies, névrites, névralgies, paralysies. Le traumatisme pouvant d'ailleurs affecter tous les organes et tous les tissus, les engorgements, inflammations, dégénérescences, etc., de ceux-ci, sont susceptibles d'emprunter à leur cause occasionnelle un cachet indélébile qui leur mérite un qualificatif spécial.

Parmi les objections que l'on ne manquera pas de nous opposer, il en est trois qui se présentent de prime abord à l'esprit et que nous voulons rencontrer, avant de poursuivre l'exposé de notre thèse.

La première, c'est que notre thèse impliquerait la négation ou compromettrait la théorie de l'essentialité des maladies. Or, nous sommes personnellement partisan de cette essentialité, *mitigée* dans le sens de l'école de Tessier, et comme P. Jousset l'a notamment exposée dans ses *Eléments de Pathologie et de Thérapeutique générales*. Mais rien n'empêche d'admettre, dans une maladie, des formes spéciales, notamment une forme ou tout au moins une variété *traumatique* : c'est ce qui se fera peut-être un jour et pour un nombre d'états morbides de plus en plus considérable, suivant les résultats de l'expérience et les perfectionnements de la nosologie : telle est du moins notre conviction.

Une seconde objection consiste à arguer de la durée parfois très-longue qui sépare la date du traumatisme.

me de celle de l'apparition des phénomènes morbides. Cette objection n'est que spécieuse, car on sait combien la durée de l'*incubation* est variable dans les maladies.

« Comme le dit fort bien Bouchut (1), en pathologie
« l'état latent se retrouve à chaque pas, à ce point
« qu'il y a lieu d'être surpris de ne pas le voir indiqué
« plus souvent par les pathologistes. Qu'est-ce que
« l'état diathésique et l'incubation de la rage, de la
« variole, de la syphilis, des maladies effluviées ou
« miasmatiques, sinon une période durant laquelle,
« en dehors de tout phénomène sensible, l'économie,
« déjà malade, prépare sourdement les actes morbides ?
« Non-seulement l'état latent existe dans quelques
« maladies, à l'une de leurs périodes, mais, chose
« infiniment plus extraordinaire, il y a des
« maladies qui restent pendant tout le temps de leur
« durée sous cette forme, et c'est la mort et le hasard
« des nécropsies qui en révèle l'existence.

Une troisième objection contre l'inscription des affections *traumatopathiques* dans les cadres pathologiques consiste à alléguer la rareté relative des faits de guérison, dans les affections chroniques, par les médicaments anti-traumatiques. Cette rareté relative dépend, selon nous, de deux causes :

1° La plupart des affections dont il s'agit ici sont méconnues parce qu'on n'attache pas assez d'importance à la recherche d'une cause obscure, ignorée ou méconnue par le malade comme par le médecin.

(1) *Nouveaux Eléments de Pathologie générale*. Paris 1857.

2° Quand le médecin a constaté l'existence d'un traumatisme comme cause initiale, il se borne presque toujours à employer une ou quelques doses d'*arnica*. Or, tout en reconnaissant les vertus de ce remède, n'oublions pas qu'il est loin d'être le seul antitraumatique. *Rhus*, *Calendula* et *Hypericum* notamment, ont, dans ce vaste champ d'action, leur individualité thérapeutique. Trop souvent, pensons-nous, le médecin ne doit s'en prendre qu'à lui-même d'un insuccès dont l'homœopathie, comme doctrine, n'est nullement responsable.

Sous ce rapport, il en est à peu près du traumatisme *chronique* comme du traumatisme aigu.

Ainsi l'*arnica* conviendra surtout dans les affections chroniques dont le point de départ remonte aux contusions, aux plaies contuses et, en thèse générale, aux grands traumatismes de la chirurgie ou de la puerpéralité.

Le *rhus* conviendra mieux aux suites de lésions traumatiques qui ont surtout atteint les tissus cellulaires, fibreux, articulaires.

Calendula remédiera aux suites de plaies contuses, profondes, inégales, déchiquetées avec ou sans hémorrhagie.

Hypericum est le médicament du traumatisme *chronique* des troncs nerveux périphériques ou même du centre cérébro-spinal, terrain où la *silice* lui disputera peut-être quelquefois la préférence.

Conium remédiera aux affections chroniques des glandes dont l'origine première est traumatique.

Symphytum et *rula* mériteront une attention tou-

te spéciale dans les conséquences éloignées des lésions mécaniques des os (plus profondes pour la rue, plus superficielles pour symphytum).

On pensera surtout au *ledum* quand l'accident traumatique initial est une piqûre — et à *staphysagria* si c'est une coupure.

Et ainsi de suite pour les autres remèdes anti-traumatiques.

Telle est la seule voie rationnelle qui puisse être suivie par un homœopathe initié au véritable esprit de la doctrine.

Ajoutons que c'est la seule voie féconde.

Les affections *traumatopathiques*, il est facile de le penser, présentent des phénomènes multiples, variés et mobiles qui défient toute description d'ensemble. Le siège du mal, l'âge et la constitution du sujet contribuent à donner à chaque cas individuel sa physionomie propre,

Nous avons cependant cru remarquer que les symptômes affectaient de préférence une allure intermittente ou plutôt paroxystique irrégulière. Les douleurs, quand il y en a, sont généralement très-aiguës et lancinantes. Enfin l'on constate souvent une très-grande irritabilité nerveuse.

Ces caractères sont certainement beaucoup trop vagues et fort incomplets ; j'ai tenu néanmoins à les signaler, dans l'espoir que les maîtres voudront bien prendre en mains la solution complète de la question.

Dès à présent, nous pensons qu'on pourrait formuler la règle pratique suivante.

De même que plusieurs médecins homœopathes, sans admettre nécessairement la théorie intégrale de la *psore*, administrent au début du traitement de toutes les maladies chroniques une ou plusieurs doses de *sulfur* — de même, dirons-nous, dans les maladies chroniques dont l'origine étiologique est obscure, on a le droit, peut-être même le devoir, d'essayer quelque'un des remèdes anti-traumatiques, choisi d'après les particularités du traumatisme le plus récent ou le plus notable. Il n'est personne d'entre nous, qui, à un moment donné de son existence, n'ait eu à souffrir de quelque lésion mécanique. Si le retentissement sur l'organisme n'a pas été immédiat, ce n'est pas une raison suffisante pour nier *a priori* l'influence étiologique. Parmi les observations cliniques que nous avons relatées, il en est qui sont absolument concluantes sous ce rapport. On ne sait ce qu'il faut le plus y admirer de l'improbabilité apparente de la cause traumatique, ou de l'efficacité merveilleuse du remède. Ces exemples ne doivent pas être perdus pour la pratique. Il ne faut point que, sous prétexte de ne pas comprendre, l'on se refuse à des tentatives qui — pour les maladies chroniques — n'exposent guère qu'à un léger inconvénient, celui d'avoir perdu un peu de temps, en cas d'insuccès. Et encore, si l'on adoptait, comme nous le croyons utile, l'habitude d'alterner plus souvent les remèdes, rien n'empêcherait d'administrer alternativement *arnica* et *sulfur* par exemple, ou toute autre combinaison qui semblerait mieux indiquée par les particularités du cas spécial à traiter.

§ 2. — Disons à présent un mot d'une autre question moins importante à coup sûr, mais qui n'est pas dénuée d'intérêt pratique :

« Convient-il de se borner à l'administration *interne*, ou faut-il recourir à l'emploi simultané *intus* et *extra* de l'*arnica* ? Nous limitons cette question à l'*arnica*, parce que, pour les autres remèdes, notre opinion n'est pas suffisamment formée. L'*arnica* est d'ailleurs, et de beaucoup, le vulnéraire le plus employé. Nos lecteurs feront facilement pour les autres médicaments la part qui revient à chacun de ces remèdes dans les considérations qui vont suivre. Dans le chapitre consacré à l'*arnica*, nous avons exposé impartialement les diverses opinions en présence. Aujourd'hui après une étude consciencieuse et des vérifications cliniques multiples, nous croyons devoir dire « qu'en *thèse générale*, l'emploi *externe* de l'*arnica*, surtout sous forme de teinture-mère est plutôt nuisible qu'utile ». Du langage de Bojanus que nous avons fait connaître à nos lecteurs, il est bon de rapprocher celui de Jahr (1) :

« Pour le traitement homœopathique des contusions, on a ordinairement l'habitude de panser les parties contuses, moyennant une solution d'*arnica tinct fort, gutt. X* délayées dans 4 onces d'eau. Nous ne nous opposons point d'une manière absolue à cet usage, quoique l'expérience nous ait démontré que, dans ces cas aussi, la médication purement interne est de beaucoup supérieure aux appli-

(1) *Du traitement homœopathique des Maladies de la peau et des lésions extérieures en général.* Paris 1850, p. 267.

« cations externes. Ce qui retarde souvent la guéri-
 « son par la résolution, c'est surtout l'usage *trop*
 « *large* des lotions *arnicanisées* ; c'est pourquoi nous
 « avons pris, depuis plus d'un an, pour règle inva-
 « riable, de ne permettre ces lotions qu'*une seule fois*,
 « au début du traitement, et lorsque la lésion est
 « encore assez récente ; mais cette lotion étant faite,
 « nous ne nous en tenons qu'à la médication pure-
 « ment interne, faisant prendre au malade une cuil-
 « lérée à café de la solution aqueuse d'*arnica*, 3 à 6
 « globules de l'une des premières atténuations si la
 « lésion est récente, et de l'une des dernières si elle
 « est de date ancienne. Nous n'avons jamais eu qu'à
 « être très-satisfait de cette manière de procéder et
 « nous la préférons de beaucoup à l'ancienne, qui
 « consistait à n'employer l'*arnica* qu'en forme de lo-
 « tions ».

Comme nous l'avons dit, le grand inconvénient de l'application externe de la teinture d'*arnica*, c'est l'éventualité du développement d'un érysipèle. Beaucoup d'auteurs l'ont vu ; nous-même avons constaté très-fréquemment que, si l'inflammation de la peau ne prenait pas toujours les proportions d'un véritable érysipèle, il se développait souvent, sous cette influence, de l'érythème ou un prurit vraiment insupportable. Quand nous croyons l'usage externe de l'*arnica* nécessaire — et nous y recourons de moins en moins — nous préférons l'usage d'une dilution, par exemple la 3^e, et encore aimons-nous mieux en incorporer quelques gouttes dans de l'huile ou de la glycérine. Nous échappons ainsi à l'inconvénient

signalé plus haut, et peut-être même arrivons-nous de la sorte, par l'intermédiaire du corps gras, à une absorption cutanée plus prompte de l'arnica — selon la remarque judicieuse que nous faisait récemment notre ami le Dr Criquelion. — Nous estimons aussi que les lotions très-fréquentes ou prolongées, lorsqu'elles n'irritent pas les tissus à raison des principes actifs qui y sont dissous, ont souvent un défaut contraire, celui d'affaiblir la vitalité locale de ces tissus : il se fait là une sorte de macération qui peut aboutir, chez certains individus, à l'ulcération ou même à la gangrène.

Aussi préférons-nous en général les applications sèches : poudre d'amidon, poudre de riz, fécule de pommes de terre, etc. Parfois aussi nous recourons au glycérolé d'amidon. Au « *Central verein* » tenu à Eisenach en août 1868, M. le Dr Wurzler (1) a recommandé ce dernier topique : « Il a, dit-il, l'avantage de
« s'appliquer exactement sur les parties blessées et de
« les garantir du contact de l'air pendant que les mé-
« dicaments homœopathiques préviennent ou combat-
« tent la réaction si souvent dangereuse que les lésions
« traumatiques provoquent au sein de l'organisme. »

Dans notre clientèle, — et ce serait un hasard singulier, car il s'est reproduit trop souvent, — nous avons constaté que la peau supportait plus difficilement l'application des liquides et des corps gras que celle des corps pulvérulents : tel est le principal motif de notre préférence. Nous pourrions ajouter que cette méthode sauvegarde mieux que toute autre les prérogatives de la chirurgie, ce qui ne nuit en rien.

En résumé, messieurs, vous voyez que votre littérature s'est enrichie d'un nouvel et utile ouvrage et l'intérêt de ma communication vous en fera sans doute excuser la longueur.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail du Dr Claude sur le *china* dans la colique hépatique.

M. CRETIN. — Messieurs, dans la dernière séance, les Dr Jousset et Gonnard, chacun à son point de vue, ont parlé bien plutôt de la lithiasé biliaire que de la colique hépatique. Leur exposition magistrale était, en quelque sorte, indiquée par le travail de M. Claude, dont le titre me paraît peu exact ou incomplet. En le discutant, en effet, il me sera facile de montrer que l'action du *china* est bien plus manifeste, dans les observations qu'il a rassemblées, contre la disposition à la reproduction des calculs biliaires que contre la colique hépatique. Le titre devrait donc être : De l'emploi du *china* dans la lithiasé biliaire et dans les coliques hépatiques.

Quoiqu'il en soit, le travail du Dr Claude est une véritable monographie sur ce sujet. Il se compose de trois parties distinctes. Dans la première, il expose les précédents de la question ; dans la seconde, il relate ses observations cliniques ; dans la troisième il établit l'action pathogénique du *china* sur le foie.

L'emploi du *china* dans la colique hépatique est dû à l'observation d'un fait de soulagement de la colique hépatique par le *china* administré contre d'autres symptômes. C'est ainsi que le Dr Thayer en 1854, ayant eu l'idée d'administrer le *china* sans autre pensée que de combattre la périodicité des coliques hépatiques, la douleur ayant disparu par l'emploi du *china*, il résolut d'essayer ce médicament contre les calculs biliaires. Les bons résultats qu'il en obtint,

rent. Les succès se multiplièrent cependant 23 ans. En 1877, il publia le mémoire de Dr Claude a reproduit et sur lequel j'insiste à l'heure.

Dans les cas de colique hépatique, le Dr Claude, en 1871, l'occasion de constater deux faits importants. Dans l'un, il avait administré le *china* pour combattre la faiblesse et des sueurs nocturnes d'un malade atteint d'un colique hépatique. Il fut fort surpris de voir, au même temps, la faiblesse et les sueurs nocturnes diminuer et les coliques hépatiques disparaître. Dans l'autre, une femme goutteuse, dont les coliques se reproduisaient le matin, le *china* administré exclusivement dans le but de combattre cette périodicité de la goutte, fit disparaître en même temps les douleurs articulaires et les coliques.

Ces deux faits, notés par le Dr Claude, ne lui furent rappelés qu'en 1875. A cette date, à propos d'un cas rebelle de coliques hépatiques, le Dr Thayer attira son attention sur la valeur du *china* dans cette affection. Les succès du Dr Thayer, bien connus en Amérique, y avaient depuis longtemps attiré l'attention sur cette application thérapeutique.

En 1878 que le Docteur Thayer fait paraître son mémoire, dans le *New-England Medical Gazette* du 1^{er} février. Pour appuyer ses assertions, le Dr Thayer, se fonde sur des centaines de cas observés pendant 23 ans. Rien que dans les années 1876 et 1877, il a traité et guéri cinquante-sept. Il en a traité une dizaine, qui paraissent des plus probants. En conséquence, à la suite de ce mémoire, le D

Claude reproduit une lettre du Dr Thayer au Dr O. C. Evans. Cette lettre publiée au mois d'octobre 1876, par l'*United States Medical Investigator*, contient les faits les plus bizarres. Ainsi un seul globule de *china* à la 200^m provoque, seize secondes (pas une de plus, pas une de moins) après son dépôt sur la langue, chez un hépatique, une sensation de douleur à la vésicule biliaire.

Les guérisons sont toutes également promptes, également assurées, indépendamment de la dilution employée depuis la 3^m à la 200^m. Hoynes en rapporte deux, l'une qu'il a obtenue de *china* à la 200^m, l'autre obtenue par le Dr S. J. Bumstead à la 1^{re}. C'est à confondre l'imagination aussi bien que la raison.

Cet exposé préliminaire est complété par le Dr Claude en ce qui concerne les applications externes. Il passe en revue l'anesthésie, soit par les injections morphinées, soit par l'éthérisation ; la sudation soit par les bains de vapeur locaux, soit par l'application d'une bande de caoutchouc, soit par l'enveloppement ouaté. En ce qui regarde l'application du caoutchouc, il recommande d'étancher promptement la paroi abdominale recouverte de sueur, afin d'éviter le refroidissement. Il aurait pu ajouter que la bande de caoutchouc doit être assez fréquemment renouvelée, afin de prévenir les irritations de la peau assez fréquentes, et souvent assez violentes, déterminées par la sueur accumulée entre la paroi et le caoutchouc, surtout après plusieurs heures. Enfin, parmi les moyens palliatifs, M. le Dr Claude n'a pas négligé le bain général tiède et prolongé. Il a nettement et succinc-

tement résumé les indications de ces divers palliatifs et tracé les règles de leur application.

Dans les seize observations de M. le D^r Claude, on trouve noté un symptôme, sur lequel, selon lui, les auteurs n'ont pas insisté. C'est le météorisme abdominal. Dans plusieurs cas, il a suffi au D^r Claude pour annoncer l'explosion d'une colique hépatique.

Dans les observations I et II, dont j'ai déjà parlé, ni les coliques hépatiques, ni la dose du *china*, n'ont été indiquées d'une manière précise. Il en est de même dans les observations III, IV et IX, en ce qui regarde la dose du médicament. Dans toutes les autres observations, il est indiqué à des doses variables de la 3^{me} à la 30^{me}, sans qu'on puisse attribuer une plus grande efficacité à une dilution qu'à une autre.

Ceci dit, examinons les observations en ce qui regarde la colique hépatique et en ce qui regarde la disposition habituelle aux récidives, la lithiasé.

Dans l'observation VI, l'action du médicament dans la colique hépatique n'est pas mise en évidence. M. Claude a donné des soins à la malade en 1876 et en 1877. Il ne nous fait pas connaître dans quelle mesure les coliques hépatiques qui, précédemment se prolongeaient quelquefois quarante-huit heures et étaient des plus intenses, ont été abrégées par le *china*. Le seul fait qui ressort du récit, est que, sous l'influence du médicament, administré à diverses reprises, à la 3^{me}, à la 12^{me}, à la 30^{me} dilution, les crises sont devenues moins longues, moins aiguës et moins fréquentes, six en 1877, au lieu de huit en 1876.

Les observations I et II, VII et XII me paraissent

démontrer l'action du *china* contre la disposition aux coliques hépatiques, contre la fréquence des récidives, en un mot contre la lithiase biliaire. Dans l'observation VII elle est évidente, puisque les crises diminuaient de fréquence de 1876 à 1879, et qu'elles ne se reproduisent pas en 1880.

L'observation XII se rapporte à une malade qui, après une colique hépatique promptement soulagée par *china*, n'a pas eu une seule récidive dans les deux années suivantes, pendant lesquelles elle a pris le médicament de temps en temps.

Quant aux coliques hépatiques dans les observations V et VI l'action du médicament sur la crise est assez obscure, d'une durée indéterminée. A une récidive chez la dame qui fait le sujet de l'observation V, le *china* d'abord sans effet, se montre efficace huit jours après, associé à la *cantharis*, en raison d'une complication de colique néphrétique.

Dans l'observation VII le *china* étant administré contre une colique hépatique, celle-ci cède en 24 heures; dans l'observation XVI en une nuit; dans l'observation XV en cinq heures; dans l'observation XIV en deux heures; dans l'observation XIII en une heure; dans l'observation X en vingt minutes; dans les observations XII et IV, le soulagement est immédiat. Dans l'observation VIII, M. le Dr Claude admet que l'effet assez prompt du *china* a pu coïncider avec la solution naturelle. Enfin, dans l'observation VI, l'insuccès de *china* est plus qu'expliqué et justifié par le développement d'une péritonite partielle.

De ce résumé, il résulte que les malades soumis par

le D^r Claude au *china* à des doses variées, ont vu : 1^o les récidives abrégées, éloignées, et en définitive, conjurées ; 2^o leurs crises, leurs coliques hépatiques proprement dites, céder en un temps généralement très court.

Ces résultats sont-ils dus à l'action du *china*, ou bien à des solutions spontanées, naturelles ? En d'autres termes ne sont-ils que le simple fait d'heureuses coïncidences ?

En présence du mémoire du D^r Thayer et du travail du D^r Claude, il me paraît difficile d'admettre que, dans tous les cas, le *china* n'ait pas eu une action appréciable.

Les observations du D^r Thayer sont beaucoup moins détaillées que celles du D^r Claude ; les succès du premier sont beaucoup plus nombreux, beaucoup plus constants que ceux du second. M. le D^r Claude s'est montré très-modeste et très sobre dans ses conclusions, je dirai même volontiers sévère. Il a pris soin de signaler les cas où l'action du *china* lui paraissait douteuse ou même complètement nulle. Il ne l'a donnée comme positive que dans les cas où elle est manifeste. Il n'est pas étonnant, dès lors, que le *china* se soit montré, pour d'autres praticiens, comme pour lui, inefficace dans certains cas.

Mais il me paraît incontestable que les succès du D^r Claude, tant contre la colique hépatique que contre la disposition aux récidives, contre la lithiase biliaire, doivent être attribués au *china*.

En premier lieu, je ferai remarquer que les coliques hépatiques ont cédé au *china* dans un temps très

certains malades par les saignées répétées aussi souvent qu'il y a lieu.

En second lieu, je dois dire pour la disposition du traitement, que la nature lui-même, chez un grand nombre de personnes, par plusieurs autres circonstances, conduit à reconnaître le *chins*, le médicament sans danger et sans inconvénient que le Dr Claude me propose.

Enfin, quoique mon expérience personnelle n'ait pas encore présenté aucun de ces cas contre la lithiase biliaire et les coliques hépatiques, je suis bien plus disposé à l'admettre qu'à la nier, et je suis très disposé à l'essayer de temps dans les mêmes circonstances où le Dr Claude s'en prévaut.

Nos honorables collègues, les D^{rs} Jousset et Gonnard, se sont montrés beaucoup plus réservés. Ils ont même, si je ne me trompe, paru témoigner en doute l'efficacité de ce *chins*. En effet, le Dr Jousset, je crois, parce qu'il s'est montré hostile entre ses mains, tous les deux parce que les coliques hépatiques toujours, la lithiase biliaire très souvent, se terminent spontanément.

Les essais du Dr Jousset ne m'ont pas semblé avoir été poursuivis avec la même insistance qu'y a mise le Dr Claude. Pour qu'ils fussent concluants contre l'action du *chins*, il faudrait que le médicament eût été administré à des intervalles plus ou moins rapprochés et pendant plusieurs mois, même pendant une année et plus, comme dans plusieurs observations du Dr Claude, du moins dans la lithiase biliaire.

Mais il y a plus. Les objections des D^{rs} Gonnard

et Jousset, soulèvent la question la plus élevée et la plus ardue de la pathologie et de la thérapeutique générales. Seules les maladies, dont la guérison est possible dans certains cas par les ressources de la nature, peuvent être guéries en plus grand nombre et mieux par les médications appropriées. La thérapeutique est absolument impuissante sur les maladies incurables spontanément.

Nous ne connaissons aucune guérison spontanée dans les carcinômes fibreux, encéphaloïdes, muqueux, mélaniques, etc., etc. Il n'existe aucune guérison avérée de ces carcinômes due à l'intervention thérapeutique. La terminaison spontanée de la phthisie pulmonaire par la cicatrisation des cavernes est excessivement rare ; mais il suffit qu'elle existe pour qu'on puisse ne pas désespérer de l'action médicamenteuse dans cette redoutable maladie ; aussi la thérapeutique peut-elle revendiquer quelques cas de guérison, très rares à la seconde période, assez fréquents à la première.

La terminaison spontanée et favorable est l'exception dans les affections chroniques. Aussi la thérapeutique y rencontre-t-elle plus de difficultés, et est-ce à bon droit qu'on a pu dire que les maladies chroniques sont « la pierre de touche de la Thérapeutique. »

Si la colique hépatique, la lithiase biliaire n'étaient pas curables spontanément, elle ne le seraient certes pas plus par d'autres médicaments que par le *china*. Est-ce à dire, pour cela, que l'action médicamenteuse ne puisse être démontrée dans les maladies dont la guérison est possible par les seules ressources de la

nature ? S'il en était ainsi, la médecine serait réduite à l'hygiène et à l'expectation pure. Contre nos succès avec la *bryone*, le *phosphore*, l'*ipecac*, dans la pneumonie ; avec le *sublimé*, l'*arsenic*, le *muriatis acid.* dans la fièvre typhoïde ; la *bryone*, la *cantharis*, dans la pleurésie ; l'*aconit*, la *bryone*, le *colch.*, le *kali bichrom.*, le *chinin. sulf.* dans le rhumatisme articulaire aigu ; la *belladone*, le *merc.* dans l'amygdalite, etc., etc., on arguerait des guérisons spontanées assez fréquentes, dans ces diverses maladies. La Thérapeutique, et par la Thérapeutique j'entends particulièrement la Thérapeutique homœopathique, la Thérapeutique homœopathique n'est rien, si ses résultats ne diffèrent pas sensiblement de ceux de l'expectation ; si les guérisons qu'elle assure ne sont pas plus nombreuses, plus promptes dans les affections à cours variable, plus faciles dans les affections à cours déterminé, et à leur suite, les convalescences plus franches et plus courtes, les conversions des affections aiguës en affections chroniques plus rares, que dans le même nombre de cas livrés aux seules ressources de la nature. Là est toute la question. Eh bien ! je prétends que, si elle n'a pas été résolue pour le *china* dans la colique hépatique et la lithiase biliaire, d'une manière aussi éclatante que pour nos médications habituelles dans les maladies aiguës citées plus haut, elle a été du moins singulièrement éclairée par le travail du Dr Claude. Je crois que si la colique hépatique se termine spontanément par les procédés que nous a indiqués le Dr Jousset, si la lithiase biliaire peut se terminer par l'expulsion au dehors des

calculs biliaires, très rarement comme dans le fait si remarquable cité par le Dr Gonnard ; si, enfin, la même lithiase biliaire peut ne plus s'accuser grâce à la tolérance de la vésicule biliaire ou même cesser complètement, ces résultats, constatés par nos deux confrères, sont bien moins fréquents, bien moins prompts, en général, que dans les observations du Dr Claude.

Mais celui-ci a pris soin de ne pas réduire la thérapeutique de la colique hépatique et de la lithiase biliaire exclusivement à l'emploi du *china*. Il a voulu simplement montrer, et par des observations cliniques en assez grand nombre, et par un résumé pathogénique très bien fait, tout le parti qu'on peut tirer de l'administration du *china* dans ces deux affections.

C'est une étude très bien faite, éminemment utile et que je serais heureux de voir répéter pour d'autres médicaments. En suivant cette voie, nous arriverions à mettre mieux en évidence la pathogénésie d'un très grand nombre de substances dont les indications, dans certains cas échappent trop souvent ou sont trop rarement mises à profit.

M. PARTENAY. — L'indication du *china* non-seulement comme médicament de la colique hépatique, mais encore de la lithiase hépatique, me paraît nettement ressortir du travail très intéressant et très complet que nous a communiqué le Dr Claude.

Le soin qu'il a apporté à relever les symptômes hépatiques du *china*, dans les pathogénésies d'Hahnemann et des autres auteurs, met en évidence l'action de ce médicament sur le foie, et permet de retrouver

le portrait assez exact de la colique hépatique. Je doute que les expérimentateurs du *china* aient présenté la vraie colique hépatique avec excrétion de calculs biliaires, mais ils ont à coup sûr, offert les symptômes les plus semblables à ceux de la colique hépatique, ce qui nous autorise à appliquer, par induction, le *china* au traitement de cette maladie.

Les observations publiées par le Dr Claude démontrent cet effet, que dans tous les cas, l'emploi du *china* a été suivi d'un soulagement souvent rapide, de la diminution de la douleur et des symptômes concomittants.

Je reconnais une certaine valeur à l'objection qui présente la colique hépatique comme une maladie dans laquelle il est difficile de reconnaître exactement l'efficacité du moyen thérapeutique employé pour la combattre. J'admets volontiers que la durée de la colique hépatique est indéterminée, que, dans certains cas, les symptômes douloureux, qui la caractérisent, sont éphémères, en raison de la rapidité avec laquelle le calcul franchit les canaux biliaires.

Je crois qu'il est aisé d'attribuer des propriétés thérapeutiques, qu'il n'a pas, à un médicament qui n'a d'autre mérite que d'être entré en scène, lorsque le calcul avait presque achevé sa migration. Mais ces objections deviennent moins sérieuses devant les observations personnelles du Dr Claude, dans lesquelles le *china* paraît avoir eu une action bien évidente.

En effet, dans un certain nombre de ces observations, le *china* a été administré dès le début de la crise hépatique et il est facile de vérifier le prompt soula-

gement apporté aux malades. Chez quelques-uns, les douleurs ont disparu après quelques doses du médicament prises à intervalles assez rapprochés ; chez d'autres, cet heureux résultat n'est arrivé que plus tardivement, mais toujours dans un temps relativement court. N'est-ce pas tout ce que l'on peut demander à un médicament dans ce cas ?

Plusieurs des malades atteints de coliques hépatiques et traités par le Dr Claude ont pu être suivis, et notre confrère a constaté les heureux effets du *china* pour prévenir le retour des crises. Sous l'influence du *china* pris pendant un certain temps, à des dilutions variées, les fonctions digestives se sont rétablies, les garde-robes ont perdu leur coloration grisâtre, la tympanite a cessé, le foie a repris son volume normal et les coliques se sont éloignées et ne se sont même plus reproduites.

La colique hépatique n'étant autre chose que la conséquence du passage douloureux du calcul à travers les canaux biliaires, il y a lieu de supposer que le *china* empêche la formation de nouveaux calculs, en rétablissant la fonction hépatique.

Suivant les indications données par le Dr Claude, j'ai à plusieurs reprises employé le *china* dans les coliques hépatiques. Je dois dire que les résultats que j'ai obtenus, sans être aussi brillants que ceux de notre confrère, ont été cependant assez satisfaisants. J'ajouterai que j'ai toujours cherché, par une hygiène convenable, à placer mes malades dans des conditions nouvelles, qui devaient éloigner le retour des accidents hépatiques.

Je signalerai comme particulièrement utiles les eaux de Vittel, qui m'ont donné des succès éclatants. Une de mes malades entr'autres, atteinte de coliques hépatiques, qui se renouvelaient tous les treize ou quatorze jours, depuis plus de deux ans, en a été complètement débarrassée après deux mois de traitement et deux saisons à Vittel. Il n'y eut que deux crises dans l'année qui suivit la première cure de Vittel, et depuis dix-huit mois, que la deuxième saison a été faite il n'y a pas eu de coliques hépatiques.

Possédons-nous dans notre arsenal homœopathique des médicaments dont l'action soit assez prompte et assez certaine, pour que nous puissions nous passer des injections hypodermiques de morphine ? Les faits avancés par le Dr Claude nous font espérer que le *china* peut suffire à lui seul, pour supprimer rapidement les douleurs de la colique hépatique. Le *berberis* préconisé par Hughes et étudié dernièrement par le Dr Tessier, semble également présenter les mêmes avantages. Mais devant l'innocuité des injections de morphine faites avec soin, devant l'importance qu'il peut y avoir à abréger des souffrances intolérables, je pense qu'il n'y a pas lieu d'hésiter à employer la morphine, et que notre premier devoir, dans une maladie essentiellement caractérisée par la douleur, est de chercher à la faire disparaître.

Je ne sais si la préparation complexe, dont nous a parlé le Dr Jousset, est destinée à lui donner des résultats plus satisfaisants que chacun des médicaments pris séparément, je ne puis cependant m'empêcher de reconnaître combien elle est loin de l'orthodoxie

hahnemanienne, et des habitudes homœopathiques. Telles sont les courtes réflexions que m'a suggérées le travail du D^r Claude, travail aussi complet que consciencieux et que nous aurons tous lu, j'en ai la conviction, avec intérêt et profit.

M. CLAUDE. Je ne voudrais pas, Messieurs, abuser de votre patience en prolongeant ce débat sur l'emploi du *china* dans la colique hépatique et la lithiasse biliaire. Mais je dois un mot de remerciement à mes maîtres les D^{rs} Cretin, Jousset et Gonnard qui ont bien voulu honorer mon travail de leurs critiques. J'adresse spécialement l'expression de ma gratitude au D^r Gonnard : il a bien voulu, pour moi, rompre avec ses habitudes d'absentéisme, qui causent un véritable dommage à notre Société. Mon égoïsme peut paraître prétentieux, mais le D^r Gonnard saura parfaitement me rappeler à la modestie en répondant plus souvent aux convocations de notre secrétaire-adjoint et il pourra s'assurer ainsi que les travaux des D^{rs} Tessier, Cretin, Partenay, Rochet, etc., offrent une matière à discussion aussi intéressante que le mien. Je suis très-embarrassé de m'exprimer au sujet de la critique bienveillante de mon ami, le D^r Partenay. Elle a un défaut capital, que vous trouverez peut-être singulier de voir signalé par moi. Elle est positivement trop bienveillante, comme je vous le démontrerai tout à l'heure, et, partant, un peu en dehors de la justice. Je partagerai en trois lots les observations qui m'ont été adressées : d'abord celles des D^{rs} Gonnard et Jousset, puis celles du D^r Cretin, et enfin celles du D^r Partenay.

Les D^{rs} Gonnard et Jousset nous ont tous deux, avec un grand talent, exposé la pathogénésie de la colique hépatique et l'un, se basant sur les conditions anatomiques des voies biliaires, l'autre sur la tolérance physiologique des appareils-réservoirs de l'économie, comme la vésicule du foie, nous ont fait comprendre l'innocuité de l'expulsion calculieuse ou de sa rétention dans certains cas. Le cas cité par le D^r Gonnard est des plus intéressants et a tout l'attrait d'une nouveauté. Mais je crois avoir écrit quelque chose se rapprochant assez du discours du D^r Jousset et j'ai aussi tenté de tenir compte dans mon exposition thérapeutique de l'itinéraire des calculs biliaires. Le D^r Jousset n'a voulu voir pour ainsi dire que ce point spécial de la question et, se tenant d'une part au diamètre des canaux à franchir et, de l'autre, au volume des calculs à éliminer, il a refusé au *china* une action thérapeutique, parce que cette substance n'est pas douée de propriétés dissolvantes. Il semble aussi me reprocher d'avoir attribué au *china* une prétendue action dynamique. Or je me suis gardé de toute épithète et ceux qui me lisent savent quelle prudence j'apporte dans mes explications. Une épithète sous-entend souvent une hypothèse et j'applique à ce genre de raisonnement le précepte qu'on m'a enseigné autrefois à l'égard de cette fleur de rhétorique qu'on appelle la métaphore. Mais quoiqu'il en soit des explications du D^r Jousset, il est indéniable que le *china* permet l'expulsion indolore des calculs et, dans l'observation VII, le tamisage des matières fécales fut pratiqué dans ce cas, l'observation VII, dis-je, ne

laisse aucun doute à cet égard. Le D^r Jousset et le D^r Gonnard se réunissent pour reprocher au *china* son incertitude d'action. J'ai été, comme l'a bien remarqué le D^r Cretin, plus modéré dans mon enthousiasme que le D^r Thayer. Certes, j'ai eu une série heureuse, très-heureuse même ; mais je n'ai pas soutenu une seule fois qu'elle devait se prolonger indéfiniment. J'ai prévu la possibilité d'insuccès qui n'ont pas manqué, à ce qu'il paraît, au D^r Jousset. Mais de ceux-ci n'avait-il pas à tirer un enseignement, enseignement que je sollicitais à la fin de mon travail ? Mes observations, sauf une où il y eut complication de péritonite, se terminent d'une manière favorable. En les comparant avec les siennes qui ont tourné d'une autre façon, le D^r Jousset aurait pu nous faire saisir les indications qui réclamaient et précisaient l'emploi du *china*. Il avait en main les éléments d'une comparaison féconde à tous égards et il les néglige. Par une simple négation, il prétend, ainsi que le D^r Gonnard, diminuer la valeur thérapeutique du *china*. J'aurais préféré, et vous partagerez sans doute mes regrets, Messieurs, que nos deux confrères eussent au contraire établi, comme ils le pouvaient, ce que je réclamais et ce que je pourrais appeler le coefficient thérapeutique du *china*. De ce que de nombreux médicaments ont souvent été proposés contre la colique hépatique, le D^r Jousset, semble croire à l'inutilité ou plutôt à l'incertitude du *china*. Le reproche peut être formulé quand il s'agit d'un traitement allopathique. Vous connaissez effectivement la variété thérapeutique ou plutôt les variations thérapeuti-

ques de l'allopathie à propos d'une affection quelconque. Ainsi, pour la pneumonie, pendant un temps, ce seront les antiphlogistiques, pendant un autre, ce seront les toniques qui auront le pas. La digitale a été citée après le tartre stibié, etc. Ces engouements successifs sont la marque même de l'Ecole adverse, car ils révèlent l'absence de méthode et de loi. Mais chez nous en est-il de même ? On cite de nombreux médicaments pour la pneumonie ; chacun d'eux a son indication propre fournie par l'individualisation du cas, mais de leur nombre, il y en a un qui émerge c'est la *bryone*, la *bryone* qui ne guérit pas tous les malades atteints de pneumonie, c'est vrai, mais qui n'en est pas moins, d'une façon générale, le médicament de cette maladie. Est-ce à dire que, par amour-propre d'auteur, je réclame pour le *china*, dans la colique hépatique, le titre qu'on accorde à la *bryone* pour la pneumonie. Mes prétentions ne vont pas jusque-là, mais elles ne descendent cependant pas au niveau que le Dr Jousset voulait leur assigner. J'ai eu le soin de mentionner les médicaments déjà signalés contre la colique hépatique, je n'ai pas oublié la *bryone* du Dr Chargé et le *berberis* de mon ami Tessier. Mais je ne crois pas que ce dernier, s'il était ici, me désavouerait si je lui prêtais à l'heure actuelle une certaine préférence pour le *china*. Il a aussi, m'a-t-il dit, expérimenté ce médicament et ses résultats ont été heureux. Ajoutez les siens aux miens, à ceux de mon savant confrère, le Dr Rigaud, de Pons, qui me faisait part récemment de ses succès, comptez-les aussi avec ceux des Drs Jousset et Gonnard et dites-moi

franchement si, pour l'affection en question, vous avez jamais trouvé médicament à série aussi constante et aussi heureuse. Et dame, Messieurs, en thérapeutique c'est un peu comme au billard, il ne s'agit pas seulement de faire un beau coup ; il faut surtout tenir la série.

Le D^r Cretin nous a depuis longtemps habitués à un genre de critique, qui a rendu les plus grands services à notre Ecole et qui a su mettre un frein à certains enthousiasmes des plus dangereux. Son procédé consiste à comparer la marche naturelle d'une maladie à la marche de cette même maladie soumise à l'action médicamenteuse. A l'aide des modifications observées dans la nature, l'ordre et la durée des phénomènes, il est facile d'établir la réalité et la valeur de l'action thérapeutique. Ce procédé a pour lui la rigueur de la logique. Le père de notre ami Tessier l'avait appliqué, vous savez avec quel succès, à la comparaison des différents traitements de la pneumonie. Le D^r Cretin a repris la question et l'a développée avec un art magistral dans son ouvrage sur l'*Empirisme*. Parcourez notre *Bulletin* et, toujours, vous retrouverez dans les communications du D^r Cretin l'application de cette méthode qui a plus fait pour le développement et la démonstration de notre thérapeutique que la découverte de tel médicament, qui disparaît dans l'oubli après avoir brillé quelques jours. Je remercie mon excellent maître d'avoir fait passer mon travail à ce crible. Avec sa loyauté qui ne s'est jamais démentie, le D^r Cretin n'aurait pas sacrifié le résultat positif de son enquête au plaisir qu'il au-

rait eu de ménager mon amour-propre. J'attendais du reste cette investigation avec confiance : le *china* en est sorti moins maltraité que des confrontations que lui ont fait subir les D^{rs} Gonnard et Jousset. Le D^r Cretin a relevé deux points importants : la rapidité d'action de cette substance et la réalité des modifications qu'elle imprime à l'économie travaillée par la lithiasse biliaire. Je remercie le D^r Cretin d'avoir bien mis ces faits en lumière ; en eux se résume, se condense, l'utilité de mon essai sur le *china*. Quant aux quelques critiques formulées sur la rédaction d'une ou deux de mes observations, elles sont trop méritées pour que j'essaie de les réfuter. Le D^r Cretin me permettra à mon tour de lui adresser le même regret que je formulais au sujet des remarques des D^{rs} Gonnard et Jousset. Il a fixé, si je puis dire, la valeur intrinsèque du *china*. Sa longue et sagace expérience lui aurait peut-être aussi permis d'établir sa valeur relativement aux autres médicaments de la lithiasse biliaire. La question reste entière et il faut espérer qu'un nouveau travail nous permettra de l'ouvrir et de la travailler à nouveau.

J'arrive maintenant aux observations de mon ami, le D^r Partenay, auxquelles je reprochais tout à l'heure leur excès d'indulgence ou de bienveillance. Effectivement notre honorable président me louait surtout d'avoir étayé mon argumentation sur l'étude pathogénésique du *china*. L'intention, messieurs, était, je le confesse, excellente ; mais, hélas ! je me suis servi de documents d'une authenticité douteuse. Ne croyez pas que je me sois conduit, en cette occurrence,

comme un avocat faisant flèche de tout bois. Non, j'agissais très loyalement et je vous donnais l'origine de mes citations. Or, quelque temps après la publication de mon dernier article, j'avais le plaisir de voir le Dr Hughes. Vous connaissez la haute compétence de notre confrère en matière médicale. Le Dr Hughes se montra satisfait de ma partie clinique, mais impitoyable précisément pour celle que le Dr Partenay couvrait de fleurs. Ce sont des guirlandes qu'il nous faut détacher à mon grand regret. Un renseignement pathogénétique n'a de valeur, vous le savez, que lorsqu'il a été fourni par l'homme sain. Or la pathogénésie de *china* fourmille de symptômes empruntés à la clinique, et j'ai pris dans le tas sans discernement. Et voilà pourquoi mon ami, le Dr Hughes, me promet un éreintement en règle que je me ferai le plus grand plaisir de vous communiquer, aussitôt qu'il aura paru. Je ne dis pas que je ne me défendrai pas ; mais, jusque-là, je ne puis accepter les éloges du Dr Partenay, que je remercie néanmoins de sa bienveillance.

Je termine ici ma réponse, espérant bien que sa vacuité n'a pu blesser aucun de mes contradicteurs ou critiques. C'est surtout pour le Dr Jousset que je parle. La réputation et l'autorité que lui ont justement valu les nombreux services qu'il a rendus à la cause homœopathique communiquent à ses paroles une importance extrême. Il s'est montré sévère pour le *china* ; bien des gens pourraient en conclure que le *china* est inutile. Ce serait forcer la note, à mon avis ; l'ardeur que je mets à défendre le pauvre *china* n'est donc qu'un hommage nouveau rendu à la science et

à l'autorité d'un maître, pour qui je n'ai jamais eu qu'estime et affection.

La séance est levée.

CLINIQUE MÉDICALE

DYSPEPSIE, INDURATION PULMONAIRE, TOUX GASTRIQUE.

M. G... 30 ans, tempérament nerveux, constitution un peu grêle. Il vient me trouver au commencement du mois d'août 1881, pour des digestions qui sont de plus en plus difficiles ; il se plaint aussi de pertes séminales assez fréquentes, accident qui ne contribue pas à augmenter les forces dont il croit remarquer un certain affaiblissement progressif.

Pour ses digestions difficiles, je lui ordonne *nux* avant les repas et *graphites* après. Il revient un mois après et je lui conseille *phosphore* 3^e dilution pour la spermatorrhée dont il fait remonter la cause, et avec raison, à de mauvais penchants de jeunesse, je veux dire la masturbation. G. suit le traitement indiqué et je le perds de vue.

Le 17 février 1882, un de ses amis vient me prier d'aller le voir, me disant qu'il est dans un état désespéré et que tous les médecins l'abandonnent. Peu encouragé par le récit qui m'est fait, l'espoir étant très

limité, d'apporter un soulagement quelconque au moribond, j'hésite. Néanmoins, je me laisse vaincre, sollicité par les personnes envoyées qui étaient de mes clients.

J'arrive à Charenton et j'avoue que le premier aspect du malade est bien de nature à confirmer le pronostic qui m'a été apporté, c'est-à-dire celui d'un désespéré. La face est d'une pâleur extrême, les yeux sont enfoncés dans leur orbite et les joues sont creuses ; la maigreur de tout le corps est excessive, le malade ne peut prendre aucun aliment, tant l'appareil buccal est rouge et enflammé. Une salivation mousseuse et continue le fatigue et l'épuise, et souvent le peu d'aliment qui peut passer est rejeté quelques instants après ; la fièvre varie, medit-on, de 100 à 110. Enfin des traces de vésicatoires que j'aperçois sur la face antérieure de la poitrine et sur la région sous-claviculaire, me donnent à supposer que la phthisie pulmonaire est l'affection traitée présentement chez notre pauvre malade. Toutes les apparences y sont. On m'apprend que pendant près de 3 mois M. G... s'est à peine couché, ayant de jour et de nuit prodigué ses soins à sa femme, morte depuis deux mois d'une véritable phthisie.

Je procède à l'examen de la poitrine et, à mon grand étonnement, je ne trouve aucun des signes révélateurs qui marquent la phthisie à une pareille période ; le côté droit en avant, en arrière, et au sommet est complètement indemne ; seul le poumon gauche, dans la partie sous-claviculaire, présente une respiration saccadée et un bruit un peu obscur. Je dois dire que le malade m'avait prévenu qu'il toussait, un peu et que, de temps en temps, il éprouvait des sueurs mais plutôt le soir que le matin. Inutile d'ajouter que

depuis un mois le malade n'avait pu quitter la chambre et se lever même pendant un quart-d'heure.

Comme je l'ai fait observer plus haut, la langue, le palais, le voile du palais et toute l'arrière-gorge sont rouges, enflammés, et à chaque minute une salivation blanche, mousseuse, importune le pauvre patient.

Il faut aller au plus pressé. Espérant procurer un soulagement du côté de la bouche, j'é prescrivis *solutibilis* 3°, 10 gouttes dans 250 grammes d'eau. Une grande cuillerée à bouche d'abord toutes les 1/2 heures, jusqu'à 8 heures et après espacées d'heure en heure jusqu'à ma visite du lendemain.

L'associé de M. G... me demande en partant s'il n'est pas temps de régler certaines affaires d'intérêt qu'il a avec le malade, car il croit qu'il ne tardera pas à mourir. Je réponds que j'ai besoin de faire un nouvel examen, afin de mieux assurer mon diagnostic. Le soir, on vient me trouver à Paris pour me dire que le malade a été pris de violentes crises d'oppression, dès les premières cuillerées du médicament, qu'on n'ose plus lui donner.

Je conseille néanmoins aux envoyés de continuer la médication. Il me tardait, comme on le pense, de revoir ce malade. Des visages rayonnants me rassurent et le patient lui-même m'affirme qu'il souffre beaucoup moins de la bouche et que la salivation a diminué; la teinte rosée qui accompagnait cette salivation est également moins prononcée. Je fais continuer le même traitement et recommande instamment d'essayer de faire prendre des bouillons, des potages et même un peu de vin tant il y a urgence de nourrir au plus tôt ce malade. Le vin n'est toléré qu'au bout de 3 ou 4 jours du traitement. Disons qu'une constipation assez opiniâtre fait éprouver de violen-

tes douleurs du côté du ventre ; mais le malade ne veut pas prendre de lavement parce que, dit-il, l'évacuation des selles, provoquée déjà par des lavements antérieurs, lui a causé des faiblesses voisines de la syncope. Je n'insiste pas.

A cette seconde visite, je fais un nouvel examen de la poitrine ; rien de nouveau ne m'est révélé, et j'annonce à la famille que ce malade n'est pas sans espoir de guérison et que dès qu'on pourra le nourrir, une amélioration générale devra se manifester. Pendant les dix premiers jours du traitement, c'est-à-dire du 17 au 26 février, l'état de la bouche ne fait que s'améliorer : une plus grande quantité de bouillon est absorbée peu à peu, les aliments solides sont tolérés et le vin également : aussi les forces reviennent, et le malade veut essayer de se lever.

Je ne saurais m'y opposer à condition qu'on n'abusera pas de la permission. La fièvre, qui était à peu près continue, pouls à 100, diminue graduellement pour disparaître peu après la première quinzaine du traitement, c'est-à-dire vers le 6 mars. Lorsque le rôle de *solubilis* m'a semblé terminé, j'ai alors fait prendre au malade *nux vomica* 6, et *ars.* 3^e trit. en alternant de deux heures en deux heures. Il fallait fortifier l'estomac puisque l'absorption et la déglutition des aliments étaient devenues plus faciles. J'ajoute aussi que quelques lavements à l'huile de ricin, 30 grammes, émulsionnée d'un jaune d'œuf, étaient mieux supportés et causaient moins d'appréhension au malade. Les fonctions digestives rétablies, et je dois le dire, au grand étonnement de ceux qui assistaient M. G. . . , il fallait s'occuper des organes de la respiration. Ainsi que je l'ai déjà dit, l'auscultation et la percussion étaient normales pour le côté droit, mais donnaient au con-

traire pour le côté gauche dans la fosse sus-épineuse et sous-claviculaire une respiration saccadée, accompagnée de légers craquements. Évidemment il y avait là un commencement d'induration du sommet du poumon avec tendance au ramollissement du parenchyme. *Iodium* me paraissant indiqué, je le prescrivis à la 3^e trit. 20 cent. dans 250 grammes d'eau, une cuillerée toutes les 4 heures, alterné avec *Drosera* T.M. à cause de la toux réveillée et entretenue par des chatouillements à la gorge. Ce traitement auquel je n'ai cru rien devoir changer pendant les trois dernières semaines du mois de mars, a été suivi rigoureusement, et en auscultant le malade tous les trois ou quatre jours j'ai pu constater une amélioration toujours croissante. Le bruit saccadé a diminué sensiblement et le murmure vésiculaire a succédé aux craquements. La fièvre avait disparu depuis longtemps; seule, la sueur avait persisté, mais elle était vespertine et n'apparaissait jamais le matin; le matin la toux est presque nulle.

Aujourd'hui, 15 avril, le malade a repris un teint frais, rosé, il se promène, peut se livrer à un travail de bureau, et se dispose sous peu de jours à aller respirer l'air de la Normandie, son pays natal. Dans son entourage on était convaincu qu'il devait mourir phthisique, parce que sa femme avait été enlevée depuis peu par cette cruelle affection.

L'affection dominante chez le malade dont je viens de retracer l'histoire, ne constituait pas à proprement parler une véritable maladie. Cet homme, épuisé par de longues veilles, par l'ennui, le chagrin, était tombé dans une sorte de marasme qui avait déterminé des troubles profonds du côté des voies digestives :

et la nutrition manquant, les forces avaient rapidement diminué.

Il n'est pas rare de voir des individus depuis longtemps atteints de dyspepsie, présenter un état cachectique qui en impose et fait croire à une diathèse, et je ne suis pas surpris que l'idée d'une phthisie tuberculeuse se soit présentée à l'esprit des confrères qui avaient, au début, soigné le malade. La toux, d'après Trousseau, est un phénomène qui accompagne souvent les troubles gastriques, toux sèche, dit-il, se produisant par secousses isolées, ou par quintes pressées avec sentiment très pénible de strangulation et d'angoisse, principalement le soir.

Cette *toux gastrique*, dit encore Trousseau, donne des inquiétudes sérieuses sur l'état de la poitrine que ne parvient pas toujours à dissiper complètement l'assurance que l'on a pu acquérir, par des examens répétés, qu'il n'y a pas de signes de tuberculisation. Tel était réellement le cas du malade qui fait le sujet de cette observation.

C'est pourquoi j'ai songé tout d'abord à rétablir la nutrition chez mon malade. Et ce premier résultat obtenu, je me suis occupé de la lésion du poumon gauche et de ce côté je crois n'être pas arrivé trop tard pour avoir le droit d'espérer une guérison complète, guérison qui se confirme de jour en jour.

Les sueurs nocturnes ont été facilement combattues par la poudre de Dower, 1 gramme divisé en 12 paquets, un paquet dans une cuillerée d'eau vers les 10 heures du soir.

DYSPEPSIE IDIOPATHIQUE.

Madame G... est âgée de 64 ans; elle habite ordinairement la Sologne, son pays natal, et est venue à Paris pour donner des soins à sa fille malade. Voici

trois mois qu'elle est dans la capitale et, c'est de cette époque, dit-elle, qu'elle a réellement commencé à souffrir de l'affection pour laquelle je suis appelé près d'elle.

Depuis trois mois environ, elle a senti ses forces diminuer, l'appétit a presque disparu et elle est arrivée à ne plus pouvoir manger. La digestion des quelques aliments qu'elle peut prendre de temps en temps est très difficile, douloureuse même. Des envies de vomir se manifestent assez fréquemment, et la maigreur toujours croissante n'est pas sans donner de sérieuses inquiétudes aux personnes qui entourent la malade. Un médecin est appelé, et il faut bien le dire, sans pousser bien loin ses investigations, il n'hésite pas à porter un diagnostic grave et annonce à la famille que la malade est atteinte d'un cancer de l'estomac, qui va l'emporter dans un délai assez rapproché.

Pour calmer les vomissements, ou plutôt les envies de vomir, il ordonne quantité de médicaments opiacés et enfin la potion de Rivière. Aucun résultat n'est obtenu. Devant cet insuccès, le confrère procède à l'application de trois cautères sur la région épigastrique, avec ordre d'entretenir une suppuration longue et continue. Le pois de Milan est chargé de cette fonction et il s'en acquitte à tel point que la patiente tombe de jour en jour dans un marasme plus profond et que la maigreur continue à faire des progrès également effrayants.

L'état de la malade s'aggravant de jour en jour, on décide de changer de médication et je fus mandé en toute hâte. J'hésitai, mais sollicité par un client, ami de la famille, j'acceptai de me charger de la malade en faisant, bien entendu, toutes mes réserves.

J'examine la patiente avec le plus grand soin, je

palpe, je percute la région épigastrique, je m'informe de la nature des vomissements, de leur fréquence, de leur retour soit avant ou après l'ingestion des aliments ; peu d'éclaircissements me sont donnés, je l'avoue ; je demande si réellement le mot cancer a été prononcé, on me prouve qu'il a été non-seulement prononcé mais même écrit.

La malade est en effet pâle, complètement amaigrie et, malgré sa bonne volonté, elle ne peut prendre aucun aliment. La fièvre est à 110, mais on ne remarque pas qu'elle augmente le soir plutôt que le matin ou à tout autre moment de la journée ; la soif est ardente ; la constipation est plus prononcée que d'habitude.

Malgré un certain nombre de symptômes peu rassurants, je repousse l'hypothèse du cancer, et je commence le traitement de cette malade le 10 février.

Je prescris *nux vom.* 6^{me} dans 200 grammes d'eau et *ars.* 3^e *trit.*, 15 cent. dans 200 gr. d'eau également, une cuillerée d'heure en heure en alternant les deux médicaments. Je recommande instamment à la garde malade d'éloigner les potions et même de les suspendre, si elle s'apercevait que les envies de vomir devenaient plus fréquentes.

Le premier jour, le traitement prescrit est péniblement supporté et un bouillon très léger, quoique pris en assez petite quantité, est mal accueilli par l'estomac, qu'néanmoins ne fait pas d'effort pour le rejeter.

On continue pendant trois jours les prescriptions indiquées ci-dessus et on observe que les nausées sont bien moins fréquentes et que l'estomac devient plus tolérant. Mme G... encouragée par ces premiers résultats, tente plus volontiers de nouveaux efforts pour augmenter les prises de bouillon et elle peut, le 4^{me} jour du traitement, prendre trois tasses or-

dinaires de ce liquide. La fièvre semble plutôt baisser, elle est à 100. Le 15 février, la malade se plaint de douleurs occupant tout le ventre; elle ne va pas à la selle depuis longtemps. Je prescris un lavement à l'huile de ricin et la patiente se trouve soulagée. Vers le 20 février, je fais remplacer le bouillon pris jusque-là par des potages avec un peu de pâtes d'Italie, mais à la condition que *nux* et *arsenicum* seront continués, seulement à des distances plus éloignées, c'est-à-dire, toutes les 2 heures au lieu de toutes les heures. J'engage la malade à essayer de se lever pendant le temps qu'on fera son lit; l'essai n'est pas heureux.

Les potages sont pris en quantité un peu plus considérable et enfin, vers la fin de février, un œuf à la coque est supporté.

La face est moins jaune, et la maigreur semble diminuer. Inutile de dire que, dès les premiers jours du traitement homœopathique, j'avais fait arrêter la suppuration occasionnée par les cautères.

Dans le commencement de mars, la malade prenait un peu son régime en dégoût à cause de son manque de variété, je lui conseille d'ajouter à son potage et à son œuf 6 huîtres qui sont parfaitement tolérées. Les progrès s'accroissent de jour en jour et, fin mars, notre malade a recouvré à peu près ses forces et songe à retourner en son pays. J'ai eu occasion de la voir souvent depuis et j'ai pu constater que sa santé ne laissait rien à désirer.

J'ai eu à soigner une autre malade présentant des symptômes semblables. Seulement cette dernière aurait plutôt éprouvé le besoin de manger; mais les résultats d'une consultation que la famille avait demandée furent que cette malade devait s'abstenir.

Ne partageant point les avis des confrères allopathes, j'engageai au contraire la malade à user peu à peu d'aliments légers, à sortir après chaque repas, à prendre *nux. vom.* avant les repas et *arsenicum* matin et soir, en se levant et en se couchant. Traitement et régime ont été suivis, et depuis 3 ans, cette malade qui était condamnée à assez bref délai, se promène tous les jours malgré ses 76 ans.

Ces deux cas me semblent appartenir à la classe des dyspepsies idiopathiques, intéressant directement l'estomac, son organisation, puisque je n'ai pu constater dans l'un et l'autre cas des troubles du côté du foie, de l'intestin et d'autres organes. Cependant l'observation de dyspepsie relative au malade de Charenton, pourrait, il me semble, être classée parmi celles que l'on a appelées dyspepsies symptomatiques.

PÉRICARDITE CHRONIQUE.

M^{me} P... est âgée de 33 ans, et a eu plusieurs enfants, le dernier en 1878. Elle est maigre, d'une constitution essentiellement nerveuse, très vive et elle s'impressionne facilement. L'éducation de ses enfants, dont elle s'est chargée, lui cause de très fréquentes impatiences qui influent d'une manière fâcheuse sur sa santé. Aussi mon premier soin est-il de lui recommander tout d'abord de mettre ses deux enfants en pension, si elle veut suivre un traitement sérieux.

M^{me} P. bien qu'adonnée aux soins de la famille, ne néglige pas néanmoins les soirées, les bals et tous les plaisirs mondains, et on se demande comment une santé si frêle en apparence peut suffire aux exigences de l'intérieur et de l'extérieur.

Le 26 mai dernier, M^{me} P... qui aime éperdûment

la danse, s'aperçoit en revenant chez elle qu'elle est prise d'une oppression assez grande, qui augmente surtout lorsqu'il lui faut parcourir une rue qui va en montant. Arrivée chez elle, elle trouve une plus grande difficulté à gravir les quelques marches conduisant à son appartement, situé au premier étage.

Le lendemain on me fait appeler, c'était la première fois que je voyais la malade. Point de fièvre, pouls normal. Je l'interroge, je l'examine et l'auscultation du cœur me donne un bruit de frottement des plus prononcés, mais surtout à la pointe. Mon attention étant dirigée de ce côté, j'apprends que la malade a eu autrefois quelques atteintes de rhumatisme, mais peu intenses; que l'oppression qu'elle a éprouvée la veille, revient assez souvent, mais moins forte. Je ne trouve pas de déformation de la cage thoracique, point de voussure dans la région précordiale, par conséquent point de liquide épanché, et dès lors je suis porté à conclure que je dois traiter une péricardite chronique qui, sous l'influence de fatigues occasionnées par des danses prolongées, s'est réveillée avec des symptômes aigus; cependant la fièvre fait défaut.

Contre cette oppression qui est bien moins vive que la veille, j'ordonne *spigelia* et contre le bruit de frottement ou de râpe, je prescris *calcareo carbonica*, les deux médicaments à la 6^me dilution, une cuillerée toutes les 2 heures en alternant.

Ce traitement est continué pendant dix jours consécutifs, bien que l'amélioration ne soit pas très sensible, le bruit cardiaque n'offrant pas un changement bien notable.

M^{me} P... tousse également depuis quelque temps et son appétit n'étant pas des plus excités, elle s'i-

imagine que décidément elle va devenir phthisique. Je l'ausculte avec attention et à maintes reprises, et j'ai mille peines à la convaincre de son erreur ; les poumons fonctionnent régulièrement et ne présentent aucun signe de tuberculose. La toux était simplement nerveuse, et *Hyosciamus* que j'ordonnai triompha facilement de cet accident.

J'engageai la malade à persévérer dans le premier traitement et le 20^e jour, c'est-à-dire le 15 juin, je pus constater une grande diminution dans les bruits de frottement.

La malade commence à sortir, et, à sa rentrée, elle trouve son escalier moins pénible à monter. Elle remarque une augmentation d'oppression lorsqu'elle se laisse aller à des moments d'impatience contre les gens de sa maison ; elle ajoute même que si elle se contraint, elle en éprouve plus de souffrance. Mais la raison arrive et avec elle le calme. M^{me} P. a continué son traitement, mais plutôt *calcareæ* que *spigelia*, le premier médicament me paraissait mieux indiqué pour la fin de la guérison ; et aujourd'hui, après deux mois de traitement elle est réellement bien : mais elle a renoncé aux soirées, aux bals et fait tous les efforts possibles pour résister aux entraînements de son caractère trop vif et trop violent.

J'ai eu en même temps à traiter une jeune femme d'un tempérament tout opposé, très calme, très douce et présentant également un bruit de souffle et de râpe très considérable. Aucun antécédent rhumatismal ne peut être constaté, et je ne puis m'expliquer l'existence d'un pareil symptôme qui ne paraît en rien influencer d'une manière fâcheuse la santé de cette jeune femme, qui travaille beaucoup à la couture. J'ai donné alternativement *spigelia* et *calcareæ carbo-*

nica. Un moment, j'avais pu constater la disparition à peu près complète du bruit pathologique, lorsque trois semaines après elle me le montre beaucoup plus intense, et cette fois elle se plaint d'une douleur dans la région précordiale. Je lui ai fait assez longtemps continuer le traitement avec des alternatives de bien et de mal, et pour le moment, après trois mois d'une médication assez suivie, je ne puis constater une tendance bien prononcée à la guérison, et comme je le faisais remarquer plus haut la santé générale ne paraît nullement affectée.

Il est bon de noter toutefois que l'enfance de cette jeune dame a été loin d'être heureuse et que des privations de toutes sortes ont accompagné ses premiers pas dans la vie. Peut-être trouverions-nous là la cause originelle de l'affection d'aujourd'hui.

ANGINE DE POITRINE.

M. mécanicien, est âgé de 38 ans, il est d'une taille dépassant la moyenne, d'une corpulence en rapport, et fortement musclé ; il a en un mot toute l'apparence d'un homme vigoureux et robuste. Il avoue qu'il a abusé de la vie, beaucoup bu, beaucoup fumé ; etc.

Il a passé un certain temps dans les hôpitaux sans trouver le soulagement ou plutôt la guérison qu'il cherchait. Il apprend, me dit-il, que l'homœopathie guérit les asthmatiques et, à ce titre, il vient me trouver le 3 mars.

Ce malade m'apprend qu'il est parfois et subitement pris d'une douleur vive dans la partie supérieure de toute la poitrine avec gêne excessive de la respiration, et telle à certains moments, qu'il croit qu'il va mourir. En venant chez moi, il y a quelques

instants, il me dit qu'il serait tombé mort, s'il n'avait trouvé un banc pour se reposer, tant l'angoisse et l'oppression étaient grandes. Au moment de ses crises, il ressent de violentes douleurs dans le bras gauche ; quelques palpitations du cœur accompagnent tous ces accidents. Dans ses crises il n'a jamais eu, dit-il, de syncopes complètes.

Cette énumération de symptômes, concordant si bien entre eux, dirigent évidemment ma pensée vers une *angine de poitrine* et non vers un *asthme* comme le croyait mon malade. Néanmoins, je procède à l'auscultation de la poitrine et du cœur et aucun désordre ni thoracique ni cardiaque ne m'autorise à être de l'avis du patient. Peut-être les mouvements du cœur sont-ils plus accélérés que de coutume.

Mon diagnostic est fixé, et j'entreprends le traitement de l'angine de poitrine. *Spigelia* 6° et *calcareia carb.* 6° me paraissent tout d'abord indiqués. J'ordonne donc une potion de 250 grammes de chacun de ces médicaments à prendre par cuillerée de 2 heures en 2 heures en alternant ; défense expresse de fumer. La promesse est faite, et elle a été tenue, paraît-il. Le 12 mars, le malade revient et m'apprend qu'il sent un peu d'amélioration dans son état. La chose n'est pas impossible puisque l'angine de poitrine accorde parfois d'assez longs jours de soulagement aux malheureuses victimes qui en sont atteintes. Il a eu deux crises assez légères. Je continue le même traitement que plus haut. Le 18 mars M... arrive de nouveau à ma consultation et me déclare qu'il va beaucoup mieux et qu'il se sent la force de reprendre son travail. Je lui demande encore une quinzaine, il y consent.

Vers le 5 avril, n'ayant plus éprouvé de ces crises

qui autrefois étaient assez fréquentes, il vient me dire qu'il veut décidément rentrer à l'atelier. Interrogé sur le traitement qu'il avait suivi dans les hôpitaux, il ne peut me renseigner : seulement, dit-il, j'avais un asthme et on me traitait pour une angine. Evidemment on avait diagnostiqué une angine de poitrine ; mais le traitement allopathique est tellement varié et étendu qu'on peut dire qu'il n'en existe aucun pour ce genre d'affection qui souvent n'est pas seule, et se trouve parfois associée à des altérations organiques du cœur ou de l'aorte.

Si le traitement allopathique est très vague et très étendu on ne pourrait pas en dire autant de celui employé par notre école ; il est plus restreint, mieux indiqué et donne de meilleurs résultats.

Nous n'avons pas, il est vrai, encore, un médicament s'adressant directement à l'affection.

Spigelia très conseillé par le Dr Jousset, Richard Hughes et autres, semble tenir le premier rang.

Calcarea est seul indiqué par Espanet, et Jahr le signale dans sa pathogénie comme procurant l'oppression anxieuse de la poitrine, comme si elle était trop étroite et ne pouvait assez se dilater. Pression sur la poitrine, etc.. Je n'ai point donné *nux vomica* parce que mon malade n'était point hémorroïdaire.

Tabacum eût peut-être été indiqué chez un homme qui faisait un véritable abus de fumer ; abus, qui, selon J. H. Beau suffit à lui seul pour produire l'angine de poitrine, mais j'avoue que je préférerais *calcarea*, car ce médicament m'avait précédemment et complètement réussi chez une malade qui avait eu pendant longtemps des crises assez fréquentes et que le médicament avait soulagée chaque fois. Aujourd'hui même il n'est plus question de cette affection

que j'ai uniquement traitée avec *calcareæ carbonica*. Je dois ajouter, pour être complet, que l'auscultation du cœur ne m'a présenté rien d'anormal.

SYPHILIS OU SCROFULE MALIGNE.

M^{me} Ser... est âgée de 32 ans, d'une constitution robuste, mais plutôt lymphatique, d'un caractère gai, d'un très grand appétit ; elle paraît jouir de la santé la plus parfaite. Son enfance cependant a été éprouvée par toutes les maladies du premier âge, bronchite, rougeole, scarlatine, angines répétées, inflammations ganglionnaires ; en un mot aucune affection ne semble l'avoir épargnée à cette époque de la vie. Par contre, l'époque de la menstruation s'est établie dans les meilleures conditions et sans aucun accident.

Mariée à 22 ans, M^{me} Ser. a eu plusieurs enfants, les grossesses, les couches ont suivi leur marche naturelle. Il faut cependant excepter la dernière qui remonte à décembre 1877, qui fut suivie d'une *phlegmasia alba dolens* double. Ce n'est, dit-on, qu'à des soins assidus et constants qu'est dû le salut de la malade. Je ne soignais pas M^{me} Ser. à cette époque. De la *phlegmasia* il ne lui est resté qu'un peu de gonflement des jambes.

Je dois noter en passant qu'en 1879 M^{me} Ser. a été, en même temps que ses enfants, atteinte d'une coqueluche, dont les quintes étaient d'une intensité telle que la famille avait réellement raison d'être effrayée quand les accès convulsifs de toux revenaient. C'est après avoir usé pendant deux mois de l'allopathie qu'on se décida à chercher secours ailleurs. *Belladone* T.M. et *drosera* T.M., ce dernier médicament alterné avec *cina* 3 eurent, après 25 jours de traitement,

raison d'une coqueluche comme on en voit rarement.

Au mois de juin 1881, Mme Ser. me fait appeler pour me montrer un furoncle qu'elle portait à la partie externe de la cuisse et qui avait succédé à plusieurs autres depuis un mois environ. Habitant pour le moment la campagne, cette dame n'avait pas cru devoir m'appeler pour si peu et j'avoue que j'attachai une minime importance à l'examen de cette petite plaie qui m'offrait tout simplement l'aspect d'un furoncle en résolution. Dans les derniers jours d'août, la famille se rendit à Trouville. Après quelques bains, M^{me} Ser. s'aperçut que de petits boutons, ne tardant pas à se transformer en plaies, existaient dans plusieurs endroits des jambes mais surtout en avant et autour des malléoles. On pouvait compter 7 à 8 plaies pour chaque jambe.

Le médecin de Trouville conseilla simplement à la malade de s'abstenir des bains froids, et de mettre une pommade quelconque sur ses plaies.

A sa rentrée à Paris, dans les premiers jours de septembre, M^{me} Ser. me fait appeler de nouveau. J'examine les plaies qui ont tout à fait l'aspect, la forme d'ulcères de mauvaise nature. J'interroge longuement la malade, je cherche une cause à un mal dont la présence me semble des plus extraordinaires. Cependant je suspends tout jugement et je fais un bandage par occlusion avec le sparadrap simple en priant la malade de s'abstenir le plus possible de toucher aux plaies, et j'ordonne à l'intérieur *silicea* 3^e trit. 15 cent dans 200 grammes d'eau, et un repos absolu est observé. Ce traitement est suivi pendant 15 jours, La malade ne voyant pas de mieux et commençant à perdre patience, me dit qu'une dame (cela ne pouvait manquer d'arriver) avait une pom-

made qui guérissait tous les maux et qu'elle voulait en essayer. Je ne pouvais m'y opposer; du reste, l'épreuve eût été faite quand même. Seulement j'obtins qu'une jambe me serait accordée et que nous les soumettrions l'une et l'autre à des traitements différents. La pommade fut donc mise sur une jambe, et j'appliquai sur les plaies de l'autre la poudre d'iodoforme.

Une quinzaine de jours furent employés à ces divers traitements. L'iodoforme fut très mal supporté; il avait contre lui son odeur désagréable et probablement aussi une confiance très limitée lui était accordée; cependant la jambe traitée sous son influence était dans de meilleures conditions, mais on n'était point satisfait.

Je propose alors une consultation avec un chirurgien des hôpitaux: elle est acceptée.

Le diagnostic de mon confrère fut celui que je prévoyais, c'est-à-dire *ulcères syphilitiques*; et pour lui il n'y avait pas à hésiter: il fallait entreprendre immédiatement le traitement indiqué en pareil cas.

Nous faisons faire une pommade dans laquelle entre pour les $\frac{2}{3}$ l'onguent napolitain belladonné et à l'intérieur une potion se rapprochant par sa formule du sirop de Gibert c'est-à-dire 1" trit. *bi-iod. mer.* 15 cent. et *kali hydr.* 1 gramme, dans 300 gr. d'eau, une cuillerée matin et soir, repos absolu. Les plaies doivent être pansées soir et matin.

Ce traitement est suivi pendant trois semaines et bien que la malade trouve que la potion lui fatigue l'estomac, elle se résigne néanmoins à la prendre régulièrement; elle a un trop vif désir de se guérir bien qu'elle ignore, elle et toute sa famille, le genre d'affection dont elle est atteinte.

Sous l'influence de ce premier traitement, un mieux sensible se manifeste, l'aspect blanchâtre des plaies est remplacé par un ton plus rosé et les bords de ces mêmes plaies s'arrondissent et deviennent moins tranchants ; quelques-unes même de ces plaies, celles situées à la partie supérieure de la jambe, semblent évoluer vers la guérison. Le fond est plus rouge et parsemé de petits bourgeons. L'espoir renaît dans la famille et le diagnostic porté se confirme dans l'esprit des médecins.

L'onguent est supprimé bien que nulle intoxication mercurielle ne se soit manifestée et il est remplacé par des bandes de diachylon *de Vigo*, bandes qui ne devront être renouvelées que tous les 5 ou 6 jours.

Le premier mois du traitement anti-syphilitique donne d'assez bons résultats, le plus grand nombre des plaies se ferment. Trois seulement, deux à une jambe, et une large à l'autre subsistent longtemps, et semblent être entretenues par un empâtement général des deux jambes. C'est alors que nous prescrivons un bandage fortement roulé autour des membres, avec le repos le plus absolu, condition essentielle pour les guérisons des plaies de ces régions.

De temps en temps, j'alterne *thuya* avec la potion de Gibert, c'est-à-dire, une semaine *thuya* et la potion une autre. Nous sommes arrivés à une guérison radicale des plaies, mais le traitement a duré 7 mois, d'octobre 1881 à avril 1882.

Il s'est présenté à la fin de cette guérison un phénomène que je dois signaler et qui m'échappa tout d'abord.

M^{me} Ser. me montrait sa dernière plaie le 18 avril, seulement elle me fit remarquer autour de cette plaie et sur presque toute la jambe une rougeur insolite

accompagnée d'excessives démangeaisons. Plusieurs parties de son corps présentaient les mêmes accidents. Je ne pensai nullement à une éruption scarlatineuse.

Mais trois jours après, la cadette des enfants, âgée de 7 ans, fut atteinte d'une véritable scarlatine, accompagnée dans les débuts d'une fièvre très intense.

Je l'engageai vivement à éloigner les deux autres enfants : une fillette de 11 ans et un garçon de 3 ans, mais ce fut peine inutile, successivement et presque en même temps ils payèrent leur tribut à la maladie et tous ont guéri dans de très bonnes conditions.

Evidemment M^{me} Ser. a été prise de scarlatine, et elle l'a communiquée à ses enfants.

On a dit que la scrofule maligne présentait des ulcères ayant tous les caractères des ulcères syphilitiques, et que le traitement dans les deux cas était le même. Je livre ce fait aux discussions de nos confrères.

Pour moi je déclare que toutes mes recherches, toutes mes investigations n'ont pu me faire trouver les premiers indices de l'infection syphilitique et que j'ai hésité très longtemps à porter un diagnostic. Ce n'est que l'amélioration et je dirai plus la guérison obtenue par le traitement qui a levé tous mes doutes et qui m'a fait pencher vers une maladie spécifique, je veux dire la syphilis.

Je dois ajouter qu'en examinant le corps de l'aînée des enfants à l'occasion de sa scarlatine, j'ai remarqué sur les jambes un certain nombre de plaques noirâtres, mais elle n'avait jamais eu de plaies dans ces régions. Les plaques affectant différentes formes ne dépassaient pas en grandeur une petite pièce de 20 centimes.

COQUELUCHE.

S'il est une maladie dont la guérison soit constante et assurée par le traitement homœopathique, c'est assurément la coqueluche : aussi l'observation suivante n'apprendra-t-elle rien de nouveau, si ce n'est un cas de guérison que nous aurons à ajouter aux autres déjà excessivement nombreux. Mais j'ai tenu à la publier parce qu'elle confirme pleinement la doctrine émise par deux de nos éminents confrères dans l'une de nos dernières séances, à savoir, d'après le Dr Jousset, que le changement d'air n'est nullement un remède, qu'au contraire il y a là souvent une cause d'aggravation pour la coqueluche ; et que d'après le Dr Cretin, l'amélioration dans la maladie, ne commence à se manifester que du 5^e au 6^e jour du traitement.

Louise est âgée de 5 ans, d'un tempérament très sujet aux maladies. Depuis le jour de sa naissance, elle n'a été aucunement épargnée par les affections du premier âge : rougeole, scarlatine, et même une pneumonie à l'âge de 3 ans, etc., etc.

Il y a 3 mois environ, c'est-à-dire vers le milieu de janvier, elle fut prise de quintes de toux assez fréquentes qui ne tardèrent pas à faire comprendre que Louise était atteinte de la coqueluche.

Sa sœur, âgée de 13 mois, s'empressa de l'imiter, et ces deux enfants avaient des accès continus de toux qui fatiguaient beaucoup les parents, et plus encore les petits patients. On ne fit pas, il faut l'avouer, une médication bien suivie ; les enfants, surtout l'aînée, refusant absolument de prendre ce qu'on lui offrait, le goût des potions lui répugnait. La grand'

mère avait une campagne dans la vallée de Chevreuse, et, sans consulter, malgré la saison humide de l'hiver, elle emmena ces deux enfants, convaincue, sans nul doute, que par ce moyen elle leur rendrait rapidement la santé.

Deux mois se passèrent, la guérison ne se produisit point ; on remarqua surtout chez Louise une aggravation, et alors en s'empessa de les faire revenir à Paris.

On dit à cette famille que l'homœopathie, dont elle n'avait jamais entendu parler, triompherait très certainement de cette affection. Profitant de ma présence dans la même maison où je traitais un malade atteint pour la 3^e fois en moins d'un an, d'une pneumonie très grave, on me pria démontrer voir ces deux enfants.

Je ne parlerai pas de la plus jeune ; rien de particulier n'accompagnait sa coqueluche. Mais la grande m'inspirait de réelles inquiétudes car l'auscultation révélait des symptômes sérieux de broncho-pneumonie, avec une fièvre à 120.

J'ordonnai *bryone* et *phosphore*, médicaments qui m'ont toujours été fidèles dans ces cas, comme j'ai eu l'occasion de le faire remarquer ailleurs, une cuillerée à dessert à prendre d'heure en heure, et quelques bouillons si la malade pouvait les prendre.

Pour la plus jeune des enfants, j'instituai le traitement de la coqueluche, *drosera* T. M. 5 gouttes dans 200 grammes d'eau et *belladone*, T. M. également de 2 heures en 2 heures, mais je recommandai surtout de donner *belladone* après les quintes.

Le lendemain je revois ces deux malades et à la réception qui m'est faite, je crois qu'il s'agit d'un congé : car pour les nouveaux venus, comme pour les

incrédules, il faut que l'homœopathie guérisse de suite. Cependant ne trouvant pas Louise plus malade, je dirai même un peu mieux, j'obtiens que l'on continuera encore pendant trois jours, et cette concession m'est faite d'autant plus volontiers que l'on a remarqué que les médicaments d'aujourd'hui sont parfaitement accueillis, lorsqu'ils étaient impitoyablement repoussés autrefois.

Enfin la broncho-pneumonie s'améliora rapidement, les forces revinrent, mais la coqueluche ne perdait pas ses droits. Je prescrivis donc pour Louise, *drosera* et *belladone*, puisque chez sa petite sœur, après 6 jours de cette médication, on avait constaté un changement des plus heureux. Seulement je priai instamment la famille d'avoir toujours la même température dans les appartements, de ne point mettre les enfants aux fenêtres et de ne les faire sortir que lorsque je le prescrirais.

Ces conseils, ces prescriptions ont été suivis, et la guérison, après 4 semaines de traitement, était chez ces deux enfants à peu près définitive.

RHUMATISME GOUTTEUX.

Guérir son malade est, avant tout, le but que doit se proposer le médecin, et, s'il ne peut réussir à trouver le médicament duquel il attendait le secours, il doit le chercher ailleurs. C'est pourquoi j'ai cru devoir envoyer à certaines eaux une rhumatisante goutteuse que je traitais depuis longtemps et qui était restée rebelle à toute médication, cependant bien indiquée par la nature même de la maladie.

Mme B. est âgée de 43 ans et aucun trouble ne s'est encore manifesté dans la menstruation toujours ré-

gulière jusque-là. Elle est fille d'une mère rhumatisante, morte d'une embolie cérébrale causée par une affection du cœur. Mme B. a eu dans sa jeunesse de fréquentes migraines, parfois très intenses.

De temps en temps des poussées d'urticaire se sont produites, et les urines contenaient par intervalles de petits sables rouges. Quelques élancements surviennent également dans la région du cœur et déterminent des battements précipités, mais cet organe ne présente aucun trouble fonctionnel. Parfois aussi la malade éprouve, surtout la nuit, d'assez vives douleurs à la partie inférieure de la colonne vertébrale, et ces douleurs rendent le décubitus dorsal impossible et causent de l'insomnie.

En 1880, Mme B. étant allée prendre un ou deux bains froids dans la Méditerranée sur le conseil d'un médecin qui ne connaissait pas les antécédents de celle qui le consultait, fut à la suite de ces bains atteinte d'un érythème nouveau auquel succédèrent des crises articulaires successives dans les articulations des mains, des pieds, des genoux, avec gonflement, rougeur et chaleur. La fièvre peu intense se manifestait surtout la nuit et déterminait chez la malade des impatiences dans les pieds et dans les jambes que rien ne pouvait vaincre ; elle ne trouvait de soulagement qu'en mettant les jambes hors du lit.

Cette poussée aiguë de rhumatisme survenue après ces bains froids, ne céda pas facilement et tour à tour *bryone*, *rhus*, *colchicum*, *arsenicum*, tous médicaments employés à des dilutions variées depuis la teinture mère jusqu'à la 30^e dilution que je ne dépasse jamais, ne donnèrent aucun résultat bien positif et les alternatives de mieux et de mal se succédaient avec la même monotonie, déterminant chez la malade qui

désirait beaucoup guérir, une certaine dose d'impatience facile à comprendre, et après des soins qui dureraient depuis près de 8 mois.

Dans ces conditions, je crus devoir conseiller à Mme B. un séjour dans une station thermale et je donnai la préférence aux eaux de Dax où des cures réellement merveilleuses sont obtenues par les boues chaudes de ces contrées.

Mme B. arrive dans cette station en septembre 1881. L'un des médecins le D^r Raillard, directeur de l'établissement des Baignots, constate chez elle qu'elle est encore atteinte de douleurs erratiques assez légères, mais sans gonflement, ni rougeur. Des craquements tendineux et fibreux règnent dans les articulations précédemment prises. Les douleurs sont assez vives aux genoux, surtout à la pression faite à la partie répondant à l'insertion du tégument latéral interne. Le traitement consiste en bain de boues le matin, et le soir en douches en pluie, pression modérée de 45 à 50. Puis matin et soir, après le bain et la douche, absorption d'un demi-verre d'eau minérale chaude.

Ce traitement a été scrupuleusement suivi du 12 septembre au 3 octobre et depuis, c'est-à-dire au 15 avril, Mme B. est encore à attendre le retour de ses douleurs.

Dax fut, dès l'antiquité, célèbre par ses eaux. Les Romains, frappés de son heureuse situation, y fondèrent des établissements dont les vestiges ont été retrouvés dans des fouilles récentes. Un peu déchu de sa splendeur première, Dax n'en n'est pas moins restée une ville des plus remarquables tant par ses eaux chaudes qui jaillissent avec une abondance énorme (plusieurs millions de litres par jour) et à une température des plus élevées (45 à 61° c.) que

par ses boues, par ses salines, par la douceur et la beauté de son climat, sa situation au pied des collines de l'Adour, à quelques pas des Pyrénées, sur la limite des forêts balsamiques de pins qui la séparent de l'Océan.

Les eaux minérales de Dax sont chaudes et froides. Les chaudes appartiennent à la classe des *sulfatées mixtes* et les froides à celle des *eaux sulfatées calciques*.

Les boues minérales forment à Dax des gisements d'une épaisseur et d'une étendue considérables. Elles se présentent sous l'aspect d'une masse homogène demi-fluide, onctueuse au toucher, de couleur noirâtre, laissant dégager une odeur sulfurée *sui generis*.

Elles sont constituées par un mélange de conferves et de limon qui, en certains points, se forme et se dépose par couches successives sur le griffon même des sources. Au contact de l'eau minérale, disent quelques auteurs, les matières organiques que contiennent ces boues amènent par la réduction probable des principes minéralisateurs de l'eau, la formation d'acide sulfhydrique, de sulfures, de sulfites, d'hypo-sulfites et comme conséquence la production de courants électriques.

On emploie les boues en applications générales ou bains, et en applications locales dans quelques cas particuliers.

Le grand avantage de Dax sur Barbotan et St-Amand dans le Nord, gît précisément dans la température de ses thermes. Les boues de Dax sont traversées par une eau dont la température, au moins, 60 degrés, tandis qu'à St-Amand on est forcé de recourir à des moyens de chauffage artificiel, et qu'à Barbotan la température des boues ne dépasse pas

36°, thermalité qui n'est pas suffisante pour bien des cas pathologiques.

La station de Dax est fréquentée toute l'année, mais les époques les plus favorables pour une cure sont le printemps et l'automne.

En résumé, on peut dire que grâce à la variété et à la multiplicité de ses ressources balnéothérapiques, cette station s'adresse aux affections rhumatismales de toute nature, aux névralgies et aux névroses, au rachitisme et à la scrofule etc., etc. C'est l'établissement des *Baignots*, dirigé par le D^r Raillard aidé du D^r Lavielle qui reçoit le plus d'étrangers et où les résultats les plus sérieux sont journellement obtenus, parce que l'on s'y occupe sérieusement des malades. C'est près de cet établissement, sur une petite colline, que l'on voit l'observatoire de Borda qui existe encore aujourd'hui.

D^r ROCHET.

NOUVELLES

C'est avec un vif plaisir que nous apprenons que le Préfet de la Seine, a, lors de la distribution des prix de l'Association Polytechnique, remis à notre excellent confrère, le D^r Cramoisy, les palmes d'officier de l'Instruction publique. Voici dix-huit ans au moins que notre confrère est sur la brèche et que ses cours d'hygiène l'ont signalé à l'attention du public et de l'administration : nous ne pouvons donc qu'approuver la décision du Préfet de la Seine.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). — Imprimerie A. Daix, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 20 MARS 1882.

Présidence de M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la dernière partie de la clinique du D^r Jousset.

M. CRETIN. — Nous avons longuement discuté la première partie de la clinique de M. le D^r Jousset. La dernière partie, comprenant deux observations seulement, a paru dans le n^o d'août qui ne nous a été distribué qu'à la fin de l'année 1881.

L'observation VII est intitulée : *Hallucinations. Hystérie*. A première vue, ou plutôt après une lecture rapide, ce titre semble très justifié. Les principaux phénomènes nerveux présentés par la malade ont bien été des hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher ; à deux reprises même une cécité complète ; à plusieurs reprises un vertige assez fort pour empêcher la marche, dans la salle même, sans un point d'appui.

Joignez à ce tableau en raccourci, des crachats sanglants, une diarrhée persistante, deux époques

menstruelles pendant le séjour de la malade à l'Hôpital St-Jacques, du 8 décembre 1881 au 4 février 1882, et vous aurez le résumé succinct de cette observation détaillée.

Les hallucinations de la vue ont présenté plusieurs phases ; elles consistent d'abord dans ce fait que la malade croit voir, les paupières closes surtout, de grosses mouches noires descendant le long des rideaux de son lit, ou des personnes inconnues passant près d'elle. Ce phénomène a résisté à la *bella-done*, à la *nux*, au *thebaïcum* et au *cannabis*, administrés du 9 au 15 décembre.

Le 16 décembre, au moment où apparaissent les règles, l'hallucination de la vue cesse complètement. Du 20 au 22, elle se reproduit ; mais ce ne sont plus des mouches que voit la malade, ce sont des soldats. Le 1^{er} et le 2 janvier elle cesse de nouveau complètement, mais pour faire place à une cécité complète, persistant pendant dix minutes à un quart d'heure.

Les hallucinations de l'ouïe et du toucher se sont montrées plus persistantes.

La malade, tantôt croyait entendre le son des cloches, tantôt croyait s'entendre appeler par son nom, sans pouvoir reconnaître la voix qui l'appelait.

Quant aux hallucinations du toucher elles ont été caractérisées par ce fait, qu'à chaque instant, sans que personne touchât à son lit, il semblait à la malade que ce lit était violemment secoué et remué par quelqu'un. Est-ce bien là une hallucination du toucher ? Sans doute on peut dire que cette sensa-

tion est une aberration du sens général du toucher, de la sensibilité tactile et musculaire de tout le corps. Mais cette aberration me paraît bien plus se rapprocher du vertige du bateau ou de l'escarpolette ?

Beaucoup de personnes, les unes réellement et profondément névropathiques, les autres simplement à la suite d'une grande fatigue cérébrale ou musculaire, croient, étant couchées dans leur lit, parfaitement immobiles, être balancées comme sur un bateau ou sur une escarpolette. Ce vertige me paraît bien plutôt tenir à un trouble du système nerveux cérébro-spinal, qu'à un trouble particulier de la sensibilité musculaire et tactile. Mais je dois avouer que M. Jousset devait être fort embarrassé pour dénommer le genre d'hallucination qui nous occupe, et qu'à la rigueur beaucoup de raisons légitiment la dénomination qu'il lui a donnée.

L'expectoration plus ou moins sanguinolente persiste du 8 décembre au 18 janvier. En dehors de tout signe alarmant fourni par l'auscultation et par la percussion, l'opiniâtreté de ce symptôme, surtout rapprochée de l'opiniâtreté de la diarrhée, pouvait être inquiétante. Je crois me rappeler que M. Jousset, dans une de ses cliniques, nous a rapporté un cas, sinon plusieurs, de phthisie insidieuse développée au cours de l'hystérie. Tout se réunissait donc ici pour faire pencher la balance du côté de cette dernière affection.

Aussi, si je fais des réserves sur le diagnostic, ou plutôt sur la formule de l'observation, c'est que la malade n'a présenté ni anesthésie, ni hypéresthésie,

partielles ou générales, ni attaques convulsives, ni aucun des désordres principaux qui caractérisent l'hystérie.

J'arrive maintenant à la thérapeutique et à la solution heureuse. J'ai déjà signalé, en passant, l'inutilité complète de quatre médicaments administrés contre les hallucinations, au début. Il est vrai que ces médicaments ont été administrés en six ou sept jours, par conséquent pendant trente-six à quarante heures au plus, chacun. A supposer qu'ils eussent pu avoir une action marquée sur les hallucinations, je crois que cette action n'aurait pas eu le temps de se développer. Contre la diarrhée, le *veratrum* à la 3^e et en T.M. est sans effet ; de même l'*arsenic* 3^e ; de même encore le *solubilis* 3^e. C'est à l'*ipéca* 1/10 que cette diarrhée paraît céder, du 14 au 18 janvier. Je dis *paratt*, car on peut se demander si la guérison de cette diarrhée n'est pas due au temps et à un régime convenable plutôt qu'au médicament. Mais il est rare que la diarrhée, remontant à un mois, à plus forte raison à deux mois, ayant par conséquent une tendance à la chronicité, il est rare, dis-je, qu'une telle diarrhée cesse d'elle-même. Je suis donc disposé à croire que l'*ipéca*, à une dose suffisante, l'a fait cesser, en même temps qu'il a fait disparaître toute trace de sang dans l'expectoration.

Le *cuprum* 3, sans efficacité sur la diarrhée, semblerait avoir eu une action marquée et prompte sur la cécité complète et intermittente. Mais, les autres phénomènes nerveux ayant cédé complètement après la seconde époque mensuelle, sans qu'aucun médi-

cament les ait modifiés, je suis porté à admettre que la cécité a cédé de même, indépendamment de l'action du *cuprum*.

De cet examen qui nous a paru un peu long, il me paraît résulter que les phénomènes hystériques n'ont été que symptomatiques. La guérison, très lente, spontanée en quelque sorte, semble très naturelle. En effet, la malheureuse fille a vu se développer les premiers symptômes nerveux après un travail excessif, des impressions morales profondes, probablement une alimentation mauvaise et insuffisante. Le séjour à l'hôpital St-Jacques, le repos, l'alimentation plus réparatrice, les soins dont la malade a été entourée, voilà plus qu'il n'en faut pour expliquer la convalescence rapide après la deuxième époque mensuelle et la guérison qui a suivi.

Dans l'observation VIII, il s'agit d'un phlegmon gangréneux de la main. Ce phlegmon, quoique très grave par la complication de gangrène et d'hémorrhagies abondantes à deux reprises, ne me paraît avoir eu d'autre cause qu'une simple contusion. La glycosurie qui a été notée et qui a disparu très promptement, purement accidentelle et transitoire, à ce qu'il me semble du moins, n'avait rien de commun avec le diabète. En effet, M. le docteur Jousset a pris soin de noter l'absence des autres signes habituels du diabète.

Le *lachesis* 3, a été administré dès l'entrée du malade à l'hôpital, le 3 février. M. Jousset n'indique pas jusqu'à quelle date ce médicament a été continué. Dès l'entrée du malade aussi, on a employé,

pour le pansement, la solution de chloral au vingtième. L'odeur de gangrène, très accusée le jour de l'entrée, n'est plus notée ensuite. Dès le lendemain, on constate une diminution notable du gonflement. Sauf les deux hémorragies qui se sont produites le 5 et le 10 février, la suppuration très abondante suit son cours. Des lambeaux de tissu cellulaire mortifiés se détachent ; la cicatrisation s'effectue dans de bonnes conditions, et le malade quitte l'hôpital le 26 février.

L'action du *lachesis* sur la gangrène et sur la suppuration se serait-elle produite sans le pansement avec la solution de chloral au vingtième ? Ce pansement eût-il suffi, à lui seul, sans l'emploi du *lachesis*, pour amener un résultat aussi satisfaisant ? Le *lachesis*, enfin, a-t-il fait disparaître la glycosurie ? Telles sont les questions que je me permets de poser à mon excellent confrère M. le D^r Jousset, bien convaincu qu'il donnera sur ces trois points des éclaircissements capables de résoudre mes doutes.

M. HAMELRATH. — La jeune fille qui fait le sujet de l'observation VII avait été soignée par moi avant d'entrer à l'hôpital St-Jacques.

Je dois dire que pendant que je lui ai donné mes soins je n'ai observé chez cette malade aucun symptôme d'hystérie. Elle avait eu des troubles de la menstruation, surtout des retards et présentait différents symptômes dont l'étiologie est assez singulière. La mère de cette enfant avait en effet la passion de la pêche à la ligne et, ne voulant pas quit-

ter sa fille, elle l'emmenait pendant de longues heures au bord de l'eau. Cette malade a donc été souvent exposée au froid et à l'humidité ce qui, selon moi, n'a pas peu contribué à altérer sa santé. Si je l'ai envoyée à St-Jacques, c'était autant pour la soustraire à cette influence que pour la forcer à se reposer.

M. ROCHET. — Dans l'observation VII dont vient de parler M. Hamelrath, je ne vois pas figurer l'*ignatia* parmi les médicaments administrés à la malade. L'*ignatia* paraît cependant très indiqué dans ce cas et j'ai eu l'occasion de le voir réussir dans un cas analogue, chez une jeune fille qui, sous l'influence d'hallucinations, croyait voir partout des aiguilles. Dans la seconde observation, fièvre typhoïde avec symptômes de fissure à l'anus, je vois au contraire un médicament qui, je l'avoue, m'est tout à fait inconnu et sur la nature duquel je demanderai au D^r Jousset de vouloir bien m'éclairer. C'est le *sedum acre*.

M. JOUSSET. — Je réponds tout de suite à la question du D^r Rochet. Le *sedum acre* fait partie d'un remède secret, qui a été préconisé contre les hémorroïdes douloureuses. J'ai fait préparer cette plante et j'ai pu, avec ce médicament, obtenir plusieurs guérisons de fissures à l'anus.

En ce qui concerne l'observation VII, je reconnais que les médicaments administrés n'ont pas eu des résultats bien évidents. D'ailleurs, comme le D^r Hamelrath vient de nous le dire, cette jeune fille n'était pas vraiment une hystérique, elle était plu-

tôt chlorotique et elle présentait des hallucinations causées par l'anémie et comparables à celles qu'on observe chez les personnes qui ont une alimentation insuffisante. C'est donc surtout aux médicaments administrés contre la diarrhée qu'il faut attribuer la guérison.

Chez le malade atteint de phlegmon gangréneux de la paume de la main, j'ai donné le *lachesis* à cause de la ressemblance des symptômes avec ceux qui suivent les morsures de serpents. Le pansement à l'hydrate de chloral a certainement été un très utile adjuvant.

La séance est levée.

CLINIQUE MÉDICALE

PNEUMONIE CHEZ UN ALCOOLIQUE DIABÉTIQUE. — DELIRIUM TREMENS. — MORT BRUSQUE PAR CONGESTION PULMONAIRE.

Le lundi, 2 janvier 1882, je suis appelé auprès de M. N..., âgé de 59 ans, homme très fort, sanguin, lymphatique, que j'ai connu très puissant, presque obèse. A première vue, je suis extrêmement frappé de l'amaigrissement de la figure. J'apprends que M. N. . a été pris, dans la nuit du jeudi 29 décembre au vendredi 30, d'un frisson intense et prolongé. Les jours suivants, il s'est senti très mal à l'aise, très faible, su. tout très oppressé. Il a dû garder la chambre. Toussant beaucoup, crachant difficile-

ment, il s'est contenté de boire du jus de citron dans de l'eau pure et froide, remède que lui avait indiqué un Portugais comme une panacée.

La toux, l'oppression, l'anxiété, malgré ce remède, ont beaucoup augmenté dans la nuit de dimanche 1^{er} janvier au lundi, 2 janvier. M. N... a les yeux hagards, la voix tremblante, une espèce de *subdelirium* portant avec opiniâtreté sur la même idée, à savoir la valeur de sa panacée citrique.

En découvrant le malade pour le percuter et l'ausculter, son extrême maigreur me frappe encore plus qu'à première vue. La percussion donne une matité très prononcée dans toute l'étendue du poulmon gauche, depuis la base jusqu'à l'épine de l'omoplate. A l'auscultation, on entend un souffle dur et sec. Les mêmes phénomènes sont aussi prononcés à la partie antérieure, de la base à la clavicule. La chaleur de la peau est très modérée; le pouls à 96; mais la faiblesse est extrême. L'expectoration est peu abondante, épaisse, sans trace de sang. Je n'en diagnostique pas moins une pneumonie très étendue de mauvais caractère.

Pendant que j'écris la prescription, M^{me} N... me dit que son mari est depuis longtemps fatigué par une soif exagérée. Elle ne peut me renseigner sur la quantité d'urine rendue en 24 heures, mais elle sait qu'une analyse a décelé la présence du sucre diabétique en quantité considérable. Je cherche à obtenir quelques renseignements sur les habitudes du malade. Sa femme m'affirme qu'il ne boit pas de vin pur en quantité notable et qu'elle ne lui connaît pas l'habitude de boire des liqueurs alcooliques.

Je prescris l'*ipecac* 1^{re} trit. au 10^{me} vingt centigrammes dans 240 grammes d'eau, et *bryonia* T. M. cinq

gouttes par cuillerée à soupe d'eau pure ; une cuillerée à soupe de chaque potion alternativement d'heure en heure.

Le mardi matin 3, cinquième jour de la maladie à compter du frisson initial, je trouve l'aspect du malade assez satisfaisant. Dans tous les points hépatisés la veille, je constate, avec une matité sensiblement moindre, du râle crépitant *redux*. Le pouls est tombé à 84. Nous avons affaire évidemment à une solution naturelle, par défervescence brusque, au 5^{me} jour de la maladie. Je ne puis attribuer, en effet, un résultat aussi prompt à l'action des médicaments administrés seulement depuis la veille. Je les continue.

En me retirant, j'apprends de M^{me} N... que, contrairement à ses assertions de la veille, son mari est affreusement alcoolique. Des amis sont venus la renseigner. Ils lui ont appris que M. N..., depuis nombre d'années, passait sa vie à l'estaminet ; qu'il était très heureux au jeu ; qu'il gagnait constamment ses consommations, que celles-ci se composaient principalement d'absinthe, de vermouth, de kirsch, de bitter, de genièvre etc. et que, pour couronner le tout, de nombreuses chopes de bière étaient absorbées chaque soir, sous le prétexte de chasser les petits verres plus nombreux encore.

6^e jour, mercredi 4 janvier. — Le mieux se soutient, même état du pouls, 84. Râles crépitants moindres mêlés de quelques râles sous-crépitan, à gauche. Mais, je remarque une certaine agitation dans la parole, quelques tremblements des mains et des bras, la voix saccadée et affaiblie, un certain trouble dans le regard. En rapprochant ces symptômes des renseignements recueillis la veille, je

crois devoir avertir la mère et la fille que, malgré l'amélioration apparente, la position n'en reste pas moins très-grave.

7^e jour, jeudi 5 janvier. — Même état de la respiration et du pouls : la faiblesse, la prostration musculaire ont encore augmenté. L'agitation est plus grande, le malade ne veut supporter aucune couverture ; il est dans une espèce de subdélire ; il parle constamment, ses idées sont incohérentes. Je remplace la *bryone* T. M. par la *belladone* T. M. huit gouttes dans 240 grammes eau, une cuillerée à soupe à alterner avec une cuillerée d'*ipec* d'heure en heure.

9^e jour, samedi 7 janvier. — Le vendredi 6, étant un peu souffrant, je n'ai pu aller voir le malade. J'apprends que les deux journées de jeudi et vendredi, et les deux dernières nuits ont été affreuses. L'agitation a considérablement augmenté. Le malade ne voulait supporter aucune couverture ; il sortait du lit à chaque instant ; il parcourait, en chemise, les pièces de son appartement ; il voulait absolument sortir ; la nuit dernière, sa femme et sa fille ont été obligées d'appeler un voisin à leur aide pour l'en empêcher et pour l'empêcher de tout briser autour de lui. Je trouve le malade levé, habillé, assis sur un fauteuil ; il me demande avec instance, d'une voix faible et tremblante, la permission de sortir. Il se figure avoir été arrêté par la police sans raison ; il raconte les circonstances de son arrestation imaginaire etc., etc. Je remplace les deux potions par une potion morphinée : Chlorhydrate de morphine cinq centigrammes ; eau distillée de tilleul, 200 grammes ; sirop de gomme, 30 grammes ; une cuillerée à soupe d'heure en heure. J'ausculte le malade de-

bout ; sa respiration est régulière ; il ne tousse pas ; son pouls est à 84 ; mais ses traits sont altérés ; sa faiblesse est extrême ; malgré tout, il veut absolument sortir, aller à la préfecture de police. J'obtiens à grand' peine qu'il consente à s'y faire conduire en voiture, accompagné d'un de ses amis qu'on est allé prévenir.

Dans la pièce voisine je recommande à Mme N... de saisir le prétexte de la course à la Préfecture, pour conduire son mari à l'Hôpital St-Jacques, où il arrivera, je l'espère, grâce à la potion morphinée, assez calme.

11^{me} jour, lundi 9 janvier. — N'ayant pas pu prendre des nouvelles le dimanche, j'apprends le lundi, que M. N... n'a pas voulu entrer à St-Jacques ; qu'il s'est enfui, en courant, dans les rues voisines ; qu'on a eu mille peines à le rejoindre et à le faire remonter en voiture. On l'a conduit successivement à la Maison Municipale, à l'Hôpital Lariboisière. Nulle part on n'a voulu le recevoir. Le retour chez lui a été tout une odyssée. A peine la voiture était-elle entrée dans sa cour, qu'il s'est échappé. Plusieurs personnes se sont mises à sa poursuite. On l'a retrouvé au milieu d'un attroupement. Scène de résistance violente. Enfin on a pu le ramener, lui faire monter ses quatre étages, le déshabiller et le mettre au lit. Epuisé de fatigue, il n'a pas tardé à s'endormir d'un profond sommeil. Le dimanche, la journée a été assez calme, la nuit du dimanche au lundi très passable. La potion morphinée a été entièrement absorbée et même renouvelée.

Je trouve le malade assez raisonnable, paraissant avoir oublié toutes les aventures de l'avant-veille, ou du moins n'y faisant aucune allusion. Mais la respiration est très embarrassée. Tout le poumon gau-

che, en avant et en arrière, donne un son mat comme un morceau de bois. La respiration y est extrêmement rude, soufflante, avec un timbre métallique. A droite pas de matité, mais des râles bruyants. Le poumon gauche est évidemment le siège d'une congestion intense. Il n'y a cependant ni toux, ni expectoration. Je prescris de nouveau les deux potions de *bryonia* et d'*ipec.*

12^e jour, mardi 10 janvier. — Pas plus de fièvre que la veille ; pouls à 84 ; la nuit a été calme ; la respiration est moins embarrassée ; à gauche, le bruit respiratoire est moins rude qu'hier ; la percussion donne un son moins mat ; râles gros muqueux à droite, disséminés ; le malade est toujours très faible ; la voix cassée ; le regard égaré ; pas de délire. Continuation des mêmes médicaments.

En me retirant, je dis à M^{me} N... que la situation ne s'est pas aggravée, sans doute ; mais que, néanmoins, je suis très inquiet sur l'issue de cette récidue. L'absence d'expectoration me préoccupe particulièrement, non moins que la faiblesse, l'altération de la voix et des traits. Cependant j'annonce qu'à moins d'une aggravation, je ne reviendrai que le surlendemain.

14^e jour, jeudi 12 janvier. — En arrivant, j'apprends, sans surprise, que le malade a succombé. La journée du mercredi avait été très calme, sans oppression ; le soir, le malade s'était endormi vers 10 heures. Entre 11 h. du soir et 1 h. du matin, le sommeil avait été un peu plus agité, un peu anxieux. Brusquement, le malade s'est réveillé suffoquant. La respiration extrêmement gênée est devenue bruyante, le râle laryngo-trachéal multiplié par les efforts précipités de la respiration, ne laissait aucun doute à la

jeune femme et à la jeune fille : c'était l'agonie qui commençait elle ne fit pas langue : à 2 heures 1/2. N. . venait à dernier soupir.

Il ne reste maintenant à justifier le titre de cette observation. En ce qui regarde la *pneumonie*, malgré l'absence de crachats sanguinolents, l'évidence est faite par le frisson initial, par la matité et le souffle râlantes au 2^e jour après le frisson, enfin par le choc croissant de peur et la défervescence du 5^e jour. Pour le diagnostic, je n'ai que les renseignements fournis par l'Am. M. . et comme phénomènes constatés directement par moi, l'extrême amaigrissement du malade et sa souff. exagérée. Le *délirium tremens* ne fait aucun doute après les faits et gestes du malade du septième au neuvième jour : violences, idées fixes, courses arriérées, etc. Reste donc la question de la congestion pulmonaire ayant amené brusquement la mort.

Bien évidemment celle-ci n'a pas été produite par une réaction de la pneumonie aiguë ravivée du 11^e au 12^e jour, je dis réaction ou rechute, parce que certainement il n'y a pas eu trace de pneumonie du 6^e, du 7^e, et à plus forte raison du 8^e jour au 11^e.

Dans cet intervalle, le malade n'a présenté aucun des phénomènes ataxiques, délire, hallucinations, tremblement, langue sèche et acirâtre, dents fuligineuses qui annoncent prochainement la terminaison fâcheuse de la pneumonie chez les alcooliques. Il n'y a eu que de l'adynamie.

Les phénomènes constatés par la percussion et par l'auscultation, le onzième et le douzième jour, matité très prononcée et respiration soufflante, avec timbre métallique, dans toute l'étendue, en avant et en arrière, dans les deux tiers inférieurs du poulmon

gauche, ces phénomènes, dis-je, me paraissent bien répondre à l'infiltration hémorragique qui caractérise la congestion sanguine du poumon chez les alcooliques. Il est vrai que je n'ai trouvé ni râles crépitants ou sous-crépitan, ni crachats caractéristiques. Or, ceux-ci font très souvent défaut dans la pneumonie chez les adultes, presque toujours chez les vieillards, toujours chez les enfants. Il en est aussi de même de l'expectoration. L'absence d'expectoration est un signe grave dans la pneumonie chez l'adulte ; chez celui-ci comme chez le vieillard, la suppression de l'expectoration est l'indice d'un péril imminent.

Dans certaines circonstances, l'expectoration peut n'être pas sanguinolente, peut être supprimée, peut même faire défaut dans la congestion pulmonaire. En ce qui regarde l'absence des râles crépitants, sous-crépitan, ou muqueux, ne s'explique-t-elle pas, comme le souffle rude, à timbre métallique, par l'état de carnification qu'on a constaté dans la congestion sanguine des poumons chez les alcooliques ? Je n'ai pas même un instant supposé la gangrène du tissu pulmonaire, qui a été rencontrée chez les pneumoniques alcooliques, mais qui, dans le cas particulier, ne s'est accusée par aucun symptôme.

En résumé, en l'absence d'autopsie, procédant par élimination et tenant compte surtout de la terminaison brusque, soudaine, j'ai cru devoir attribuer cette terminaison à la congestion pulmonaire des alcooliques, dont l'infiltration hémorragique et l'état de carnification pulmonaire auraient préparé et hâté l'explosion.

Cette observation bien incomplète et manquant de la vérification anatomo-pathologique, m'a paru cependant présenter quelque intérêt, bien plus au point

de vue pathologique qu'au point de vue thérapeutique.

Il n'y a eu aucun effet positif de la médication dirigée contre la pneumonie primitive à la veille même de la déservescence. La médication a été complètement impuissante contre la congestion pulmonaire secondaire. Faut-il attribuer le calme des quatre derniers jours à la potion morphinée ou à l'épuisement du malade ? Je ne puis donner aucune preuve à l'appui de l'une ou de l'autre de ces deux hypothèses. Mais le cas du malheureux M. N. s'ajoute à ceux qui ont conduit Stokes, cité dans le *Dictionnaire Encyclopédique*, à affirmer que la pneumonie, chez les alcooliques, affecte communément le poumon gauche.

L'hypothèse que j'ai faite sur l'état probable d'infiltration sanguine et de carnification du tissu pulmonaire, me semble confirmée par l'autorité de Magnus Huss. D'après le *Dictionnaire Encyclopédique*, Magnus Huss a décrit une induration des poumons chez les alcooliques atteints antérieurement de pneumonie aiguë, ou ayant succombé à une pneumonie dont la résolution a été lente ou incomplète.

Enfin, contrairement à ce qui se passe habituellement chez les alcooliques, M. N... a, pendant toute la durée de sa maladie, montré une répugnance insurmontable, et pour le cognac, et pour le vin, et même pour les boissons simplement alcoolisées ou vineuses. Mais, le jour où on l'a conduit à St-Jacques, à la Maison Municipale et à Lariboisière, il réclamait énergiquement de l'argent pour se rendre chez le marchand de vins ou à l'estaminet. Chez lui, il n'a voulu accepter que le jus de citron dans l'eau pure et froide, ayant une confiance sans bornes dans l'efficacité de ce breuvage. Donc, pour le régime, si je

n'ai pu me conformer au précepte classique d'administrer un peu de vin ou de cognac étendus, c'est que j'ai rencontré un obstacle insurmontable chez mon alcoolique.

D^r A. CRETIN.

SUR LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE JAUNE

*Mémoire présenté au Congrès International
Homœopathique de Londres.*

Par le Dr Wm. H. HOLCOMBE, de la Nouvelle-Orléans,
(Louisiane).

En quoi la fièvre jaune diffère-t-elle des autres fièvres, et quel traitement spécial peut-on fonder sur ses caractères particuliers ?

Avant de faire remarquer les ressemblances et les différences qui existent entre cette fièvre et les autres, je voudrais donner au lecteur une définition claire et complète de la fièvre jaune, de sorte qu'il conserve bien gravée dans son esprit une reproduction fidèle de cette maladie.

La fièvre jaune est une maladie aiguë et fébrile : elle est due à un poison spécifique de la nature des effluves, probablement d'origine animale, mais dont la nature est encore inconnue aujourd'hui. Elle n'est point le produit de la malaria ou de miasmes ; elle

est infectieuse, revêt parfois une apparence contagieuse; elle a un habitat géographique bien déterminé, mais elle se transmet par foyers jusqu'en des endroits fort éloignés. C'est une maladie propre aux vaisseaux, aux villes, et non à la campagne: elle s'abat surtout sur les bourgs et les grandes villes des îles et des rivages de l'Amérique tropicale, et sur la côte occidentale de l'Afrique. Elle suit toujours les grandes voies maritimes commerciales et acquiert une véritable activité épidémique, par suite de la combinaison de plusieurs facteurs, dont le mieux reconnu jusqu'ici est l'élévation de la température pendant une assez longue période. Elle s'éteint à la suite d'un abaissement continu de la température. Cette maladie est caractérisée par une fièvre ne présentant aucune rémission pendant une période variant de vingt-quatre à soixante-deux heures et suivie d'un stade de dépression et d'accablement, dans lequel on relève les symptômes d'un empoisonnement du sang, une faiblesse anormale du pouls, de l'ictère, des hémorrhagies, de l'albuminurie, la suppression des urines, des vomissements noirs, une dégénérescence graisseuse de différents organes, et enfin la mort par syncope, embolisme, urémie ou asthénie. Elle s'attaque à tous les âges et à toutes les races, avec une intensité des plus variables. Les phénomènes, qui offrent une diversité étonnante, changent suivant les époques, les lieux, même pendant la même invasion épidémique: et, enfin, il est rare, si même le cas se présente jamais, qu'elle attaque plus d'une fois le même sujet.

Les autres fièvres qui attaquent et déciment l'humanité, et avec lesquelles je me propose de comparer ce terrible fléau de l'Amérique tropicale sont les suivantes :

La fièvre intermittente, avec ses divers degrés de congestion et d'empoisonnement par la malaria, la fièvre bilieuse rémittente, le typhus, la fièvre typhoïde ou entérique, la fièvre à rechutes, la fièvre typhomalarienne, la fièvre dengue, la peste, la petite vérole, la scarlatine, la rougeole, la méningite cérébro-spinale ou la fièvre tachetée.

Marquons d'abord les principaux points qui différencient la fièvre jaune de ces maladies.

Son habitat géographique est particulier et limité. Elle est endémique dans les îles et les villes côtières de l'Amérique tropicale. De cet habitat elle peut se transporter au Nord et au Sud, sur plusieurs degrés de latitude ; mais s'étend fort peu en longitude. La fièvre dengue a le même domaine occidental, mais on la trouve aussi dans l'hémisphère oriental à des latitudes identiques. La peste est limitée aux côtes de la mer Noire et de la Méditerranée et aux contrées immédiatement adjacentes à ces côtes. La fièvre à rechutes est restée jusqu'ici confinée à la Grande-Bretagne, et à quelques rares portions de l'Europe continentale. Le typhus et la fièvre typhoïde sont de beaucoup plus communs dans les zones glaciales et tempérées du Nord, pendant que les fièvres intermittentes et rémittentes dominent d'une manière plus étendue et plus fatale dans les régions méridionales et tropicales. Les fièvres exanthémateuses règnent partout, et sont partout les mêmes.

La fièvre jaune et la peste sont les plus *courtes* des maladies fébriles. La fièvre jaune ne connaît pas de deuxième semaine. Un cas dépasse-t-il cette période, nous n'avons plus à faire avec la fièvre jaune, mais à des suites ou à des complications. La mort ou la convalescence arrive entre le troisième et le sixième jour, parfois plus tôt.

La fièvre jaune et la peste sont aussi les *plus fatales* de toutes les maladies fébriles ; mais la peste, attaquant les races noires aussi violemment que les races blanches, dépasse le fléau américain dans la proportion de sa mortalité. En règle générale, la fièvre jaune devient plus fatale à mesure qu'elle avance vers le Nord, en s'écartant des régions où l'on doit la considérer comme endémique. La réduction par le traitement homœopathique de la mortalité de cette maladie qui variait, suivant les épidémies de 15 à 50 pour 100, à un taux de 5 à 10 démontre à la fois la supériorité de notre méthode et la nocivité incontestable de l'ancien système.

La fièvre jaune est peut-être la *plus chaude* de toutes les fièvres, bien que la chaleur différentielle des fièvres n'ait pas encore été bien établie. La température du corps s'y élève constamment pendant 24 ou 48 heures ; et je l'ai toujours trouvée au moins égale, fréquemment supérieure à celle de la petite vérole, de la fièvre scarlatine ou du typhus. J'ai vu même la température rester pendant trois jours à 107 degrés Fahrenheit (environ 42° centigrades), et j'en tirai le pronostic d'un résultat fatal, bien que je n'aie pu remarquer un seul autre symptôme alarmant pendant

cette période de la maladie. La décomposition des corpuscules du sang, et la dégénérescence des tissus ont été attribuées à la durée considérable de cette haute température. Cette grande chaleur n'est pas due à la métamorphose rapide des tissus, car il est très rare que l'on puisse découvrir une émaciation appréciable dans la fièvre jaune, mais elle est due à une altération régressive de la composition chimique du sang dont la chaleur latente devient sensible et se traduit au dehors.

La fièvre jaune est, *par excellence* (1), une *fièvre hémorrhagique*. D'autres fièvres peuvent avoir ou ne point avoir des hémorrhagies locales ou spécifiques, du nez, de l'estomac, des intestins, des reins ou de la peau. Mais le malade de la fièvre jaune saigne, non seulement de la peau, mais de tous les organes, de tous les orifices du corps, du nez, de la bouche, des gencives, des yeux, des oreilles, des intestins, de l'ovaire, de l'utérus, des reins, de la vessie, du pénis, etc. Les règles sont toujours avancées, et, chez les femmes enceintes, les avortements et les fausses-couches arrivent très-facilement.

Les hémorrhagies de la fièvre jaune proviennent principalement des changements chimiques que le sang subit, ainsi que de la décomposition actuelle et de la destruction des globules rouges. Les hémorrhagies des autres fièvres dépendent plutôt des modifications des parois des vaisseaux capillaires, et de cette

(1) Ces deux mots sont en français dans le texte.

(Note du trad.)

partie du système nerveux qui préside à la circulation du sang.

La jaunisse, ou nature ictérique de la fièvre jaune est particulière à cette maladie, et entièrement d'origine sanguine. Elle est due à la transformation des globules rouges en pigment biliaire dans le cours même de la circulation, si bien qu'elle diffère entièrement de la jaunisse par rétention biliaire qui peut se présenter dans d'autres fièvres ou dans certaines affections du foie. La coloration ictéroïde peut commencer dès le troisième jour, et va en augmentant, bien que la bile ait son cours parfaitement libre et se trouve en quantité dans les urines et les matières fécales.

L'irritabilité de l'estomac est un symptôme commun à toutes les fièvres, dans leur premier stage, et n'est pas plus marquée dans la fièvre jaune que dans les autres. Mais ce symptôme alarmant, précédé d'éruptions acides et suivi de vomissements noirs, est la grande terreur du médecin dans la dernière période de la fièvre jaune.

Le pouls anormalement faible, descendant à 50, 40, parfois même 30 pulsations à la minute, pouls que l'on rencontre dans bien des cas, est attribué à la dégénérescence graisseuse du cœur, accompagnée d'épuisement du système nerveux : c'est un signe tout à fait pathognomonique de la fièvre jaune. Ce signe se présente, cependant, quelquefois dans la seconde semaine du typhus ; on le rencontre aussi parfois, quand le cerveau se prend, dans la méningite cérébro-spinale ou dans la fièvre pourprée.

Les vomissements noirs ne sont que du sang dont les globules rouges sont en train de subir des transformations chimiques; et sont noircis après exsudation par les acides de l'estomac. Un fluide semblable, mais non identique, est aussi rejeté dans certain cas de gastrite, dans l'ictère grave et dans deux formes malignes de la malaria, la fièvre ictérique pernicieuse et la fièvre bilieuse hématurique. Le microscope dénote toujours la destruction absolue des globules dans les vomissements noirs de la fièvre jaune.

L'albuminurie se trouve dans toutes les fièvres, spécialement dans celles de nature exanthématique; mais elle est un symptôme important de la fièvre jaune; quand elle apparaît de très bonne heure; et nous fournit, pendant toute la durée de la maladie, un élément important pour le pronostic. Par suite de cette fréquente altération organique des reins, la mort par urémie est bien plus commune dans la fièvre jaune que dans les autres affections fébriles.

La fièvre jaune a, malheureusement, une prééminence fatale sur toutes les autres fièvres avec ses traits masqués ou latents; ses changements subits et ses terribles surprises. Aussi réclame-t-elle des soins plus vigilants, une attention plus continue que toute autre maladie. Il y a des malades qui en sont atteints, sans le savoir, et qui sont pris des vomissements noirs tout en se promenant. Le danger est souvent hors de proportion avec les symptômes. Un malade allant mieux à cette heure est mourant l'heure suivante. Il n'a pas le sentiment de son danger, il assure qu'il va mieux, comme dans la fièvre typhoïde, ou du moins

paraît aller aussi bien que possible précisément au moment où il est près de mourir. Les morts subites par syncope, par hémorrhagies, par embolisme, et surtout par embolismes miliaires du cerveau, sont dues aux différents états du sang, à la dégénérescence graisseuse du cœur, et à la paralysie par imperfection de nutrition des centres vaso-moteurs.

L'examen nécroscopique est tout à fait caractéristique : rigidité cadavérique très-rapide et très-marquée ; élévation, après la mort, de la température ; coloration ictéroïde de la peau, qui s'accroît après le décès, ce qui n'est jamais le cas dans les fièvres bilieuses ; pâleur et flaccidité du cœur, avec dégénérescence graisseuse aiguë de son tissu musculaire ; catarrhe aigu des muqueuses avec de nombreuses érosions hémorrhagiques ; injection et turgescence des vaisseaux sanguins ; les cavités contenant toujours du sang plus ou moins fluide et presque noir ; le foie jaune, couleur de paille ou de beurre, avec cellules pleines de globules huileux, si différent du foie bronzé ou olivâtre des fièvres bilieuses et rémittentes, sans dégénérescence graisseuse ; la rate jamais hypertrophiée, comme elle l'est dans les fièvres de malaria, mais seulement un peu plus tendre et plus foncée qu'à l'ordinaire. Les reins, dont la substance corticale est grossie, présentent des marques évidentes de dégénérescence graisseuse. Du sang fluide, différent de celui des menstrues, se trouve toujours dans l'utérus et les ovaires.

Il n'y a point d'autre fièvre qui présente un pareil ensemble de lésions d'une façon aussi uniforme.

Maintenant, comparons rapidement la fièvre jaune aux autres grandes fièvres. Quelles relations, quelles ressemblances peut-elle avoir avec une fièvre exanthématique comme la petite vérole, la scarlatine, la fièvre miliaire, dont elle paraît si éloignée ?

Notons de suite une analogie remarquable. Comme les fièvres éruptives, la fièvre jaune est au premier rang de ces maladies qui impriment à l'organisme une modification spéciale, l'assurant contre la possibilité d'une récurrence. Le typhus et la fièvre typhoïde ont la même particularité, mais non au même degré, ni d'une manière si bien établie. Le fait d'exemption d'une seconde attaque différencie grandement la fièvre jaune des fièvres de malaria et des fièvres bilieuses, avec lesquelles on l'a souvent confondue, et rend très probable l'opinion que le germe pathogénétique de la fièvre jaune est un germe animal et non un produit végétal.

Maux de tête et rachialgie insupportables, température très élevée, urine parfois albumineuse ou sanguinolente, fièvres secondaires, dépendant de la localisation du poison, inflammations secondaires, comme la parotidite ; dégénérescence graisseuse du cœur, du foie, des reins ; odeur spéciale ; hémorrhagies dans les cas fâcheux, comme ceux de la variole noire, ou de la rougeole hémorrhagique : contagion, infection, voilà autant de caractères communs à toutes ces maladies. La dégénérescence des reins, qui, dans la scarlatine, est plutôt albumineuse, que graisseuse, nous explique pourquoi l'hydropisie si fréquente dans cette maladie, est, au contraire, fort rare dans la fièvre jaune.

La fièvre jaune a également ses altérations cutanées, qui, bien que variées et inconstantes, ont leur importance, en ce sens qu'elles montrent l'unité essentielle des fièvres, au milieu de l'immense variété de leurs manifestations. Les éruptions miliaires, scarlatineuses et érysipélateuses, les pétéchies, les furoncles, les pustules, les anthrax, et les dégénérescences gangréneuses ont été signalées par de nombreux observateurs en maintes épidémies. La fièvre dengue offre comme une transition remarquable entre la fièvre jaune et les fièvres exanthémateuses. Cette espèce hybride tient à la fois de la fièvre jaune et de la fièvre scarlatine, empruntant à la première de ces affections son cours général, et à la seconde son éruption spécifique avec sa desquamation.

Les anciens appelaient la fièvre jaune typhus ictérode, et quiconque a vu plusieurs cas sérieux de fièvre jaune sous les tropiques, ainsi que le typhus, la fièvre des vaisseaux et celle des prisons des climats septentrionaux, trouvera une grande ressemblance entre ces diverses affections pour les deux ou trois premiers jours de leur manifestation. Elles présentent la céphalalgie et la rachialgie à un degré aussi violent, la même congestion de la peau, le même trouble de la conjonctive, le même regard vitreux, la même apparence générale d'enflure, de macération, de dépression; toutes deux ont le vertige et l'irritabilité de l'estomac, etc. A partir de ce point, toutefois, elles divergent et se distinguent facilement. Quant aux attaques malignes

de typhus, qui empoignent les malades en trois ou quatre jours, avec accompagnement de jaunisse et d'hémorrhagies, on ne peut les distinguer de la fièvre jaune que par l'examen nécroscopique.

La fièvre jaune n'a que peu de points de contact avec la fièvre typhoïde, si ce n'est par les hémorrhagies nasales ou intestinales, les rétentions ou suppression d'urine, la faiblesse intellectuelle, l'apathie, les pétéchies, etc. Mais la variété de cette fièvre, que Lebert, Greissinger et Hiroch appellent la typhoïde bilieuse, se rapproche assez près de la fièvre jaune, dont elle emprunte les symptômes de jaunisse, de vomissement, de hoquet, de collapsus soudain et inattendu, et enfin la grande mortalité.

La maladie singulière et strictement européenne, que l'on appelle la fièvre à rechutes, surtout en ses formes occasionnelles qui présentent les phénomènes de la jaunisse et de l'hémorrhagie, ressemble énormément aux cas bénins de la fièvre jaune. Elle est cependant, tout au rebours de la fièvre jaune, une *febris recurrens*, nous offrant avec sa semaine de fièvre et sa semaine de santé, une alternance de pyrexie et d'apyrexie, qui nous rappelle le retour régulier des paroxysmes de la fièvre paludéenne à des intervalles de sept, de quatorze et de vingt-un jours, ou bien ces cas plus rares, mais dont j'ai vu une épidémie, de rougeole récurrente qui recommençait entièrement son évolution après un délai de deux ou trois semaines. La fièvre à rechutes, comme la peste, est plus fatale à la race noire qu'à la blanche.

La fièvre jaune prédomine dans les climats tropi-

caux ou semi-tropicaux, où les fièvres paludéennes intermittentes et les fièvres bilieuses endémiques sont fort nombreuses. Certains écrivains en ont conclu que la fièvre jaune était une maladie du même type ou genre, mais d'une espèce plus maligne. Cette théorie est absolument inexacte. La vraie fièvre jaune est, de sa nature, une fièvre continue, sans rémission ni intermission, sans apyrexie, sans retour périodique du paroxysme. Ce que l'on a nommé apyrexie ou rémission n'est pas autre chose que la période de dépression et d'épuisement qui suit l'effroyable effort de réaction de la nature contre le poison subtil qui l'attaque. Le retour de fièvre, qui arrive quelquefois, n'est pas un second paroxysme, mais une réaction secondaire de la nature contre des congestions ou des lésions locales.

Parfois, cependant, la fièvre jaune présente des phénomènes évidemment intermittents ou rémittents, quelque chose de plus que la périodicité des fonctions du système humain. Ce sont toujours des cas mixtes, hybrides, participant de la fièvre jaune et des maladies paludéennes : nous leur trouvons des analogues dans les cas de fièvres typho-paludéennes d'Amérique, qui sont un produit de la combinaison des poisons paludéen et typhoïde. Cette forme périodique de la fièvre jaune, d'après la loi du mélange des maladies, est plus douce que la fièvre jaune simple, et cède aux médicaments antipériodiques.

Il y a, cependant, deux variétés de la fièvre paludéenne qui présentent des phénomènes très ressemblants à ceux de la fièvre jaune; elles ont été cause

que l'on a classé cette maladie parmi les fièvres du type paludéen malin. L'une de ces variétés est la forme aiguë de la fièvre intermittente congestive et est appelée fièvre pernicieuse ictérique. L'autre variété est plutôt une subite exaspération d'un état chronique d'empoisonnement paludéen, intermittent ou rémittent, et on la connaît sous le nom de fièvre bilieuse hématurique.

La fièvre pernicieuse ictérique est une attaque de fièvre intermittente, profondément congestive, quoique les congestions et la réaction puissent s'élever au point que la période apyrétique soit complètement dissimulée, ou même supprimée. Il y a toujours des antécédents paludéens. L'urine est chargée d'une matière biliaire fortement colorée, et, rarement, elle contient du sang ou de l'albumine. Il y a des sueurs profuses, qui se trouvent rarement dans la fièvre jaune, et qui donnent au linge une teinte jaunâtre, également rare dans la maladie qui nous occupe. Le développement considérable de la rate, développement sensible, même du vivant du malade, et que la fièvre jaune ne présente jamais, est spécifiquement diagnostique.

La fièvre bilieuse hématurique est toujours d'origine paludéenne. Ce n'est point l'hématurie paroxysmique des auteurs. Elle n'est point rapide dans son cours, comme la fièvre jaune, car elle détermine rarement la mort avant la seconde semaine. Il y a, dans cette maladie, beaucoup de vomissements et de selles bilieuses; l'urine y est souvent chargée de bile, l'albumine s'y rencontre fréquemment, et les hémorrha-

caux ou semi-
intermittente.
sont fort abon-
dants que la fi-
èvre ou gen-
thérique est
jaune est,
mission n
périodique
aproximative
période
froyable
poison
arrive
mais
con-

P

ph

qu

d

RELATIVES À LA SOCIÉTÉ EN
GÉNÉRAL - Les maladies de la fièvre
intermittente sont les plus abon-
dantes dans les pays tropicaux et
subtropicaux. Elles sont le plus
souvent causées par le moustique
anophèle, qui se reproduit dans
les eaux stagnantes. Les symptômes
sont la fièvre, la frissons, la
sueur, la fatigue, la perte d'appétit,
la jaunisse, etc. Les complications
sont la malaria, la dysenterie, la
typhoïde, etc. Les maladies de la
fièvre intermittente sont le plus
souvent mortelles dans les pays
tropicaux et subtropicaux. Elles
sont le plus souvent causées par
le moustique anophèle, qui se
reproduit dans les eaux stagnantes.
Les symptômes sont la fièvre, la
frissons, la sueur, la fatigue, la
perte d'appétit, la jaunisse, etc.
Les complications sont la malaria,
la dysenterie, la typhoïde, etc.
Les maladies de la fièvre intermit-
tente sont le plus souvent mortelles
dans les pays tropicaux et subtro-
picaux. Elles sont le plus souvent
causées par le moustique anophèle,
qui se reproduit dans les eaux sta-
gnantes. Les symptômes sont la fièvre,
la frissons, la sueur, la fatigue, la
perte d'appétit, la jaunisse, etc.
Les complications sont la malaria,
la dysenterie, la typhoïde, etc.

que l'élévation anormale du pouls de la seconde
 type de la fièvre jaune, à moins qu'il n'y ait com-
 forme d'une maladie hépatique ou cardiaque.
 est agitée : invariablement et rapidement amendées
 réaction : une, qui est sans action dans la véritable
 cloué : e. Enfin, on ne leur a jamais attribué
 ou : des infectieuses ou contagieuses, et on n'a
 b : qu'elles pussent se transporter d'une façon
 de d'un endroit dans un autre.

Le dengue est une fièvre remarquable, qui a
 le même habitat que la fièvre jaune dans
 le monde, bien qu'elle règne aussi dans les
 tropicales de l'autre hémisphère, où l'on ne
 connaît jamais la fièvre jaune. Elle se répand ra-
 pidement et sur une large échelle, comme la grippe,
 rarement fatale, bien qu'elle présente des
 formes d'une sérieuse gravité. Elle a le cours
 bref et la durée de la fièvre jaune, les mêmes
 symptômes de tête, plus violents encore peut-être, les
 douleurs dans le dos et dans les os, une tem-
 pérature élevée, mais non aussi continue, une
 grande agitation, l'irritabilité d'estomac, la dépres-
 sion mentale et la convalescence tardive. Les dou-
 leurs musculaires et articulaires de cette maladie
 sont si vives et elle donne si souvent lieu à une
 éruption scarlatineuse avec desquamation, que les
 anciens auteurs l'avaient nommée rhumatisme scar-
 latineux ou scarlatine rhumastimale. Les hémorrha-
 gies et la jaunisse y sont excessivement rares. Elle
 ne présente jamais l'affaiblissement anormal du
 pouls de la fièvre jaune. C'est une maladie d'une

espèce particulière, qui n'a rien de paludéen ; elle ne dégénère jamais en fièvre jaune, et elle n'exempte point le malade d'une attaque de ce terrible fléau. Elle n'est ni contagieuse, ni infectieuse, et une première attaque, même très rude, ne confère aucune immunité contre un retour offensif de la maladie.

La localisation du virus, dans la peste, sous forme de bubons, de furoncles, et de gonflements des glandes lymphatiques différencie cette fièvre de toutes les autres ; mais son cours général et beaucoup de ses symptômes présentent des ressemblances frappantes avec la fièvre jaune. D'anciens auteurs prétendent même que la peste fut portée de la Méditerranée aux Indes Occidentales, dans la première partie du XVIII^e siècle et que, modifiée par les influences climatiques du Nouveau-Monde, elle devint la fièvre jaune en Amérique. Voici les points de ressemblance : la violence et la température très élevée de la fièvre, la soudaineté de l'attaque, les douleurs excessives, la stupeur, le vertige, l'abattement, la rougeur des yeux, la faiblesse du cœur, les hémorrhagies, les vomissements de matière noire, les morts subites par syncope ou embolie, la marche rapide de la maladie, la nature infectieuse et la grande mortalité. La décomposition rapide du corps après le décès est plus remarquable dans la peste, la fièvre jaune et le typhus, que dans toute autre maladie.

L'épidémie contagieuse, connue sous le nom de fièvre cérébro-spinale ou de fièvre pétéchiale est liée aux grandes et funestes fièvres que nous examinons en ce moment. Ses taches ecchymotiques et ses

autres symptômes purpurés la rapprochent du typhus, de la typhoïde et des exanthèmes. La fièvre jaune, la fièvre dengue, la variole et la fièvre cérébro-spinale ont les plus atroces maux de tête et de rachis qu'on puisse imaginer, et ces douleurs leur sont particulières. L'urine, dans la fièvre pétéchiale, contient souvent de l'albumine et du sang. Cette maladie présente parfois le pouls extraordinairement lent de la fièvre jaune, mais qui est ici sous la dépendance de la pression sur les centres cérébraux. Les vomissements incoërcibles de cette fièvre sont également d'origine cérébrale, ce qui, du reste, est fréquemment le cas dans la fièvre jaune. Cette maladie a également des morts subites par syncope ou collapsus. La fièvre jaune, ce qui rend l'analogie plus frappante, revêt fréquemment, surtout chez les enfants, l'apparence d'une méningite cérébro-spinale.

Dans le traitement de toutes ces fièvres, la partie non médicale, c'est-à-dire celle qui a trait à l'hygiène des malades est la plus importante. Il nous est difficile d'arrêter leurs progrès ou d'en limiter la durée, et cela, parce que nous ne pouvons encore bien préciser la nature des poisons dont elles dépendent, ou qui les produisent, ni en neutraliser les effets. Nous pouvons, toutefois, multiplier dans d'assez fortes proportions les chances de guérison en soignant le malade d'une façon intelligente et assidue. Nous devons exiger qu'il soit tenu propre, sec et à son aise, qu'on garde autour de lui l'ordre et le silence, qu'on maintienne dans sa chambre

2. MÉTHODE D'ASSISTANCE HOMÉOPATHIQUE.

Une fois l'état intellectuel, qu'on rende à son esprit sa liberté, et qu'on le ramène à la façon la plus naturelle, de recevoir l'air, l'eau et la nourriture, on aura un excellent symptôme aussitôt qu'il se manifeste. Il combattra la tendance à une terminaison fâcheuse pendant les périodes critiques. C'est le véritable et unique expérimenté.

La fièvre nous exige une vigilance spéciale et nous la met les uns et le Champagne, vigilance qui n'est pas l'excès. Elle nous les uns dans les autres. L'excès est à éviter, et ainsi la terreur, le système nerveux est dans un équilibre si instable, le cœur est à l'arrêt, l'estomac est paralysé, le danger est évident, le délirium, l'amblyopie si grand, que la moindre agitation, la moindre erreur peut amener un résultat fatal. Le traitement d'une fièvre, le passage d'une fièvre à l'autre sous les fenêtres, un coup de tonnerre, la peur d'un autre, ont souvent suffi pour aggraver en nous l'une l'autre sous les symptômes et changer l'espérance en désespoir. Permettre au malade de se lever sur son lit, laisser un visiteur lui conversation avec lui, lui apprendre une mauvaise nouvelle ou quel que ce soit qui puisse exciter son esprit, le nourrir par l'estomac, au lieu de le faire par le rectum, oublier de lui faire prendre du vin de Champagne ou un autre stimulant au moment propice, etc., etc., c'est souvent transformer de belles apparences de guérison en une terrible certitude de décès.

Avons-nous de sûrs spécifiques homéopathiques contre les fièvres en général, et contre la période fé-

brile de la fièvre jaune en particulier ? Je suis forcé de répondre négativement. Nous avons de magnifiques remèdes pour toutes les inflammations aiguës, et pour la fièvre secondaire ou symptomatique qui les accompagne. Nous pouvons arrêter le croup, tenir la dyssenterie et la pleurésie en échec, nous pouvons guérir certaines névralgies, et souvent avec une telle promptitude et une telle certitude, que l'on ne peut nier entre le remède et la guérison la relation de cause et d'effet. Mais quand nous en arrivons aux fièvres continues spécifiques, nos fébrifuges si vantés, *aconit*, *belladonna*, *bryonia*, *gelseminum*, *veratrum viride*, etc., sont lents dans leur action et douteux dans leurs effets. La raison en est qu'ils ne sont point des spécifiques, qu'ils ne peuvent produire les maladies pour lesquelles on les donne. Ils produisent certains effets de paralysie dans les centres nerveux, certains éréthismes de réaction dans le système vasculaire, mais ils font absolument défaut quand il s'agit de couvrir entièrement la symptomatologie si complexe des fièvres continues, et, par suite, ils ne sont que des palliatifs, des adjuvants, qui nous aident à atténuer la gravité générale de la maladie, et à modifier certains symptômes spéciaux, jusqu'à ce que le processus morbide, dont nous connaissons si peu de chose, ait parcouru son cours déterminé.

C'est dans la deuxième période des fièvres quand nous luttons contre des congestions locales, contre des inflammations particulières, contre les effets de l'empoisonnement du sang, ou contre d'autres processus morbides, que l'homœopathie affirme d'une

une température favorable, qu'on rende à son esprit le calme et l'espoir. Il faut, de la façon la plus judicieuse, le pourvoir d'air, d'eau et de nourriture. On parera aux différents symptômes aussitôt qu'ils se manifestent. On combattra la tendance à une terminaison funeste pendant les périodes critiques, à l'aide des stimulants ou autres expédients.

La fièvre jaune exige une vigilance spéciale au point de vue des soins et de l'hygiène, vigilance qui n'a pas besoin d'être aussi absolue dans les autres maladies. L'esprit y est si agité, si saisi de terreur, le système nerveux est dans un équilibre si instable, le cœur est si faible, l'estomac si paralysé, le danger de syncope, de convulsion, d'embolie si grand, que la moindre négligence, la moindre erreur peut amener un résultat fatal. Le tintement d'une cloche, le passage d'une musique funèbre sous les fenêtres, un coup de tonnerre, la lueur d'un éclair, ont souvent suffi pour aggraver en moins d'une demi-heure tous les symptômes et changer l'espérance en désespoir. Permettre au malade de se lever sur son lit, laisser un visiteur lier conversation avec lui, lui apprendre une mauvaise nouvelle ou quoi que ce soit qui puisse exciter son esprit, le nourrir par l'estomac, au lieu de le faire par le rectum, oublier de lui faire prendre du vin de Champagne ou un autre stimulant au moment propice, etc., etc., c'est souvent transformer de belles apparences de guérison en une terrible certitude de décès.

Avons-nous de sûrs spécifiques homœopathiques contre les fièvres en général, et contre la période fé-

brile de la fièvre jaune en particulier? Je suis forcé de répondre négativement. Nous avons de magnifiques remèdes pour toutes les inflammations aiguës, et pour la fièvre secondaire ou symptomatique qui les accompagne. Nous pouvons arrêter le croup, tenir la dysenterie et la pleurésie en échec, nous pouvons guérir certaines névralgies, et souvent avec une telle promptitude et une telle certitude, que l'on ne peut nier entre le remède et la guérison la relation de cause et d'effet. Mais quand nous en arrivons aux fièvres continues spécifiques, nos fébrifuges si vantés, *aconit*, *belladonna*, *bryonia*, *gelseminum*, *veratrum viride*, etc., sont lents dans leur action et douteux dans leurs effets. La raison en est qu'ils ne sont point des spécifiques, qu'ils ne peuvent produire les maladies pour lesquelles on les donne. Ils produisent certains effets de paralysie dans les centres nerveux, certains éréthismes de réaction dans le système vasculaire, mais ils font absolument défaut quand il s'agit de couvrir entièrement la symptomatologie si complexe des fièvres continues, et, par suite, ils ne sont que des palliatifs, des adjuvants, qui nous aident à atténuer la gravité générale de la maladie, et à modifier certains symptômes spéciaux, jusqu'à ce que le processus morbide, dont nous connaissons si peu de chose, ait parcouru son cours déterminé.

C'est dans la deuxième période des fièvres quand nous luttons contre des congestions locales, contre des inflammations particulières, contre les effets de l'empoisonnement du sang, ou contre d'autres processus morbides, que l'homœopathie affirme d'une



façon incontestable son pouvoir spécifique. Nous ne sommes pas en état d'arrêter, ou même d'abréger matériellement la durée d'une fièvre continue, mais nous avons des moyens d'action contre la bronchite de la rougeole, l'angine de la scarlatine, contre la suppuration de la variole, la pneumonie du typhus, la diarrhée de la fièvre typhoïde, la jaunisse et les hémorrhagies de la fièvre jaune, etc., et cela d'une manière très remarquable, qui nous permet d'abaisser la mortalité de ces maladies bien au-dessous du niveau reconnu de la médecine allopathique.

Quels immenses services nous ont rendus, en pareils cas, le *tartre émétique* et les substances chimiquement isomorphes, l'*arsenic* et le *phosphore*, appliqués selon les lois de l'homœopathie ! On peut y ajouter, comme remèdes spéciaux pour la fièvre jaune, les poisons des serpents, *lachesis*, *crotalus*, *naja tripudians*, *elaps corallinus* et *vipera torva*, introduits dans notre pratique à cause des ressemblances, reconnues depuis longtemps, entre les symptômes de la fièvre jaune et ceux des effets produits par la morsure des reptiles. Les poisons de ce genre ne peuvent manquer d'être trouvés efficaces également dans les hémorrhagies et la jaunisse de la peste, du typhus, de la fièvre à rechutes, de la fièvre bilieuse, de la fièvre typhoïde et des fièvres rémittentes malignes.

Y a-t-il quelque chose à dire en faveur du traitement antipyrétique d'un grand nombre de médecins de la vieille école, qui recourent aux *bains froids*, à

la *quinine*, à l'*acide salicylique*, et à la *digitale*, pour obtenir à l'aide d'un abaissement de température la jugulation de la maladie. Il est vrai que Liebermeister a obtenu, dans son traitement antipyrétique de la fièvre typhoïde, des succès très brillants, et presque égaux à ceux de la médication homœopathique : mais il ne semble pas que ces succès se soient reproduits sur une large échelle, du moins d'une façon constante, entre les mains de ses confrères. Il ne paraît pas non plus que ce procédé ait eu d'heureuses suites dans le traitement des autres fièvres continues. Ces moyens ont été maintes fois essayés dans la fièvre jaune, et toujours sans aucun résultat encourageant.

Le traitement homœopathique de la fièvre jaune est encore dans l'enfance, relativement parlant ; mais ce qu'il a déjà donné constitue l'un des arguments les plus forts en faveur de notre doctrine et de notre pratique.

La Nouvelle-Orléans, le 30 décembre 1880.

Traduit par A. CLAUDE.

MÉDECINE PRATIQUE

Scarlatine anormale.

Dans le n° de janvier 1881, j'ai rapporté sommairement un cas de scarlatine maligne. Dans le n° de septembre 1881, j'ai publié en détail l'observation d'un cas de scarlatine fruste. Aujourd'hui je vais rapporter un cas de scarlatine anormale.

Le mercredi 26 avril dernier, je suis appelé, dans la journée, auprès de Mme de S..., très souffrante depuis la veille. Je vois la malade à 6 heures du soir. Dans la nuit du 25 au 26 avril, elle avait été prise d'un dérangement intestinal violent. Se trouvant mieux le matin, quoique courbaturée, elle avait jugé convenable, pour se remettre, de faire sa promenade à cheval au bois, comme d'habitude. En rentrant, à 11 heures du matin, elle s'était trouvée très mal à l'aise. Elle se mit au lit ; bientôt elle fut prise d'évacuations alvines, bilieuses, répétées de demi-heure en demi-heure, et accompagnées de plusieurs vomissements également bilieux.

1^{er} jour, mercredi 26 avril. — Au moment où je vois la malade, elle a 100 pulsations ; la chaleur de la peau n'est ni sèche, ni exagérée ; le dos du nez et la partie adjacente de la joue droite, sont le siège d'une rougeur érysipélateuse intense. La malade a été atteinte, ces jours derniers, dans le voisinage de ces points, par une branche d'arbre faisant ressort. Elle dit n'avoir pas souffert du choc. Le pharynx n'est le siège d'aucune douleur ; la rougeur de la muqueuse est normale ; les piliers, les amygdales, la luette ne sont le siège d'aucun gonflement. Je diagnostique un érysipèle, quoique, tout autour de la malade, il ne soit question que de scarlatine. Je prescris *Ipeca* T. M. deux gouttes par cuillerée, et *Belladone* 1/10°, 3 gouttes par cuillerée, alternativement d'heure en heure.

2^{me} jour, jeudi 27 avril. — La diarrhée a persisté ; il y a eu quinze garde-robes dans la nuit. La rougeur érysipélateuse est beaucoup moins vive. La chaleur de la peau n'a pas augmenté ; la gorge n'est ni plus rouge ni plus douloureuse qu'hier. Le pouls est à 96.

Il n'y a plus eu de vomissements. Je continue la médication.

Dans la journée, les garde-robes deviennent de plus en plus rares ; mais Mme de S... est prise de malaise, de petits frissons, de maux de cœur ; comme elle a été, à la suite d'une rougeole, il y a plusieurs années, prise d'accès de fièvre intermittente, que ces accès ont récidivé à plusieurs reprises, je porte mon attention sur cette complication possible. Je prends la température axillaire ; elle est de 38°. A 9 heures du soir, M. le Dr Partenay trouve 38°4.

3^{me} jour, vendredi 28 avril. — La diarrhée a cessé, mais les maux de cœur persistent. La rougeur érysipélateuse a complètement disparu ; la malade n'accuse aucune douleur à la gorge, et celle-ci ne me présente rien de particulier. Le pouls est à 100 ; la température axillaire à 38°4, à 9 heures du matin, Même médication.

Dans l'après-midi, de nouveaux frissons se produisent. Les maux de cœur persistent ; à 7 h. du soir, M. Partenay trouve le pouls à 108, la température à 40°2 ; il n'y a plus trace de rougeur érysipélateuse ; bien évidemment celle-ci n'était qu'un épi-phénomène, pire que cela peut-être, un masque.

A 9 heures du soir, je vois la malade ; toute sa famille autour d'elle est inquiète ; elle seule paraît très calme et sans la moindre préoccupation, que l'ennui de rester inactive dans son lit. Je constate, comme M. le Dr Partenay, le même chiffre pour le pouls ; la température axillaire est à 40°. Je prescris un gramme de sulfate de quinine à prendre aussitôt qu'il y aura une sensation relative de bien-être, ou plutôt de transition, du malaise au bien-être. A 11 h.

du soir, M. le Dr Partenay ne trouve plus que 39°8.

4^{me} jour, 29 avril. — Le sulfate de quinine a été administré à 2 h. du matin, au moment d'une rémission apparente. La nuit a été un peu agitée. A 9 heures du matin, je trouve le pouls à 108 ; la température axillaire à 38°8. Il y a sur la partie antérieure des deux cuisses, une éruption très nette de scarlatine.

A 11 h. du matin, M. le Dr Partenay pratique à la partie supérieure de la cuisse gauche, une injection sous-cutanée d'un gramme de solution de bromhydrate de quinine.

Le soir, à 6 h. 1/4, nous voyons la malade avec M. le Dr Jousset. L'éruption s'est un peu étendue au ventre, aux jambes ; elle commence à paraître sur les poignets et à la figure. Le pouls est à 112, la température axillaire à 39°4. — La diarrhée ayant complètement cessé depuis hier, je n'ai administré depuis le matin que la *Belladone*. Ce médicament est continué. Nous estimons que la scarlatine va, dès lors, suivre un cours régulier. Une nouvelle injection sous-cutanée au bromhydrate de quinine en solution au 10°, est pratiquée séance tenante. A 11 h. du soir, le pouls est encore à 112, mais la température axillaire n'est plus que de 39°4.

- 5^{me} jour, dimanche 30 avril. — La nuit a été pénible par suite d'une toux quinteuse, incessante. L'auscultation ne m'en donne pas la raison, non plus que l'état de la gorge ; celle-ci, comme tous les jours précédents, n'est le siège d'aucune douleur. Je ne trouve pas non plus la rougeur de la muqueuse exagérée, quoique mes confrères Jousset et Partenay

l'aient trouvée plus vive et scarlatineuse. Je n'ai probablement pas vu aussi bien qu'eux. A 10 h. du matin le pouls est à 96, la température axillaire à 38°2. L'éruption persiste très nette; elle a envahi la poitrine et le cou. Je prescris d'alterner l'*Hyosciamus* T. M. quatre gouttes dans 240 grammes d'eau, avec la *Belladone* surtout la nuit, afin de combattre la toux. A midi, M. le D^r Partenay pratique une 3^{me} injection sous-cutanée de la solution décimale de bromhydrate de quinine. A 5 h. 1/2 du soir, en mon absence, il voit le malade avec M. le D^r Jousset. Ils trouvent le pouls à 100, et la température axillaire à 39°.

6^{me} jour, lundi 1^{er} mai. — La nuit a été très pénible encore en raison de la privation de sommeil par la toux. L'éruption suit sa marche régulière; elle se maintient sur tous les points, à une teinte très convenable. Le pouls, à 10 h. du matin, est à 96. La température axillaire à 37°8. En raison des antécédents que j'ai rapportés plus haut, je fais en présence de cette rémission très tranchée, pratiquer une quatrième injection sous-cutanée de la solution de bromhydrate de quinine, à midi.

A 7 h. du soir, MM. les D^{rs} Jousset, Partenay et moi, nous voyons encore la malade ensemble. Le pouls est à 92; la température axillaire à 38°2. La malade serait tout-à-fait bien et attendrait patiemment la permission de se lever si elle n'était fatiguée par la toux. Celle-ci s'accompagne d'une expectoration muqueuse, épaisse, catarrhale, assez abondante. L'auscultation la plus attentive ne nous fait percevoir que le souffle bronchique un peu exagéré, la respiration puérile, dans la fosse sous-épi-

neuse gauche. *Belladone* et *hyosciamus ut supra*.

7^e jour, mardi 2 mai. — A 10 heures du matin, le pouls est à 84 ; la température à 37°6. La toux a encore été très pénible la nuit ; l'expectoration persiste aussi abondante, aussi consistante. Mais je n'en continue pas moins les deux médicaments, l'éruption persistant encore, quoique très pâlie. Le soir, à 7 h., le pouls est à 88, la température axillaire à 38°8.

8^e jour, mercredi 3 mai. — Même toux et même expectoration pénible la nuit, A 10 h. du matin, pouls à 92. Température axillaire à 38°. L'éruption ayant parfaitement accompli son cycle, je prescris *bryonia* T. M. trois gouttes par cuillerée à soupe d'eau pure, et *kali bichrom*. 1^{re} trituration centésimale, cinq décigrammes dans 240 grammes eau, une cuillerée alternativement d'heure en heure.

9^e jour, jeudi 4 mai. — L'éruption a complètement disparu ; sauf la toux et l'expectoration qui persistent en s'atténuant, la convalescence s'annoncerait très nette. Les garde-robes ont été très régulières et normales depuis le 30 avril. L'appétit est revenu depuis le 2 mai. Aujourd'hui il est très franc.

10^{me} jour, vendredi 5 mai. — La toux et l'expectoration ont sensiblement diminué, mais Mme de S... a été prise d'une douleur très vive au poignet gauche. A 10 h. du matin, je constate un peu d'empatement de l'articulation radio-carpienne. Je la fais envelopper d'ouate et de taffetas gommé. Mêmes médicaments.

10^e, 11^e et 12^e jour, du 6 au 8 mai inclus. — Après avoir atteint leur apogée, la douleur et le gonflement de l'articulation disparaissent peu à peu. Les deux nuits du 6 au 7 et du 7 au 8 ont été passables.

13^e jour, mardi 9 mai. — Malheureusement il n'en a pas été de même de la nuit du 8 au 9 mai. Les douleurs ont envahi l'articulation scapulo-humérale droite et le bras. La toux et l'expectoration ayant complètement cessé, je remplace la *bryonia* et le *kali bichrom*, par le *sulfate d'atropine* 2^e trit. au 100^e, cinq décigrammes dans 240 grammes eau, une cuillerée à soupe d'heure en heure entre les repas. La douleur atteint son apogée dans la nuit du 9 au 10 mai ; elle reste stationnaire la journée du 10 et la nuit suivante ; à partir du 11 mai elle s'éteint assez promptement, et la convalescence de Mme S... n'a plus été troublée par aucun incident.

La desquamation s'est établie très lentement, d'abord insensible, puis pulvérulente, et enfin par lambeaux aux pieds et aux mains vers le 25 mai, 21^e jour à compter de la convalescence. A ce moment j'ai fait analyser l'urine ; elle ne contenait pas trace d'albumine.

Le 8 juin, quarante-quatrième jour à compter du début, trente-sixième jour à partir de la convalescence, j'ai permis à Mme S... sa première sortie. Elle n'a cessé de jouir, depuis, d'une excellente santé.

Remarques : Au point de vue pathologique, cette observation me paraît digne d'intérêt. Comme la scarlatine fruste que j'ai rapportée, elle s'annonce par des troubles gastro-intestinaux d'une excessive intensité. Mais elle en diffère par plus d'un caractère. Ainsi, pour la scarlatine fruste, j'avais pressenti la maladie, à l'amélioration du pouls et à la chaleur de la peau. Ici, rien de pareil ; le pouls et la peau à peine en proportion avec les symptômes gastro-intesti-

naux. Dans la scarlatine fruste, il y avait une inflammation intense de la gorge, des piliers, de la bouche. Ici aucune trace d'inflammation dans les mêmes points. Dans la scarlatine fruste, les symptômes gastro-intestinaux pouvaient se rattacher à la pharyngo-stomatite ulcéreuse ; dans le cas de Mme S... on pouvait les rapporter à l'érysipèle du dos du nez et de la joue droite.. Mais dans la scarlatine fruste, malgré les recherches les plus attentives, je n'ai pu trouver la moindre apparence d'éruption. Chez Mme S..., l'éruption s'est faite aussi caractérisée que possible, mais lentement, au troisième jour à peine, plus accentuée au quatrième, contrairement à ce qui se passe habituellement, l'éruption suivant presque immédiatement les prodromes, le mal de gorge et le vomissement suivent.

Ce qui constitue pour moi la forme anormale de la scarlatine de Mme de S..., c'est : 1° le masque de l'érysipèle sous lequel elle se cache pendant les deux premiers jours ; 2° l'intensité et la persistance des symptômes d'irritation gastro-intestinale ; 3° l'absence complète de mal de gorge, — sauf la rougeur scarlatineuse que mes excellents confrères, les docteurs Jousset et Partenay ont vue, et que je n'ai pas même entrevue ; 4° enfin l'apparition très tardive de l'éruption en suivant un ordre inaccoutumé, les jambes, les cuisses, les poignets, la figure, et enfin le cou et la poitrine. Je pourrais ajouter un cinquième caractère constituant l'anomalie, c'est l'arthrite scarlatineuse ordinairement si disposée à la généralisation, et si persistante, ici on ne peut plus discrète et très promptement résolue.

Au point de vue pratique, je reviens sur l'impor-

tance de l'administration des sels quiniques dans la forme anormale, comme dans la forme maligne des maladies diverses. Cette importance, comme je me plais à le rappeler toutes les fois que l'occasion s'en présente, cette importance m'a été signalée par notre excellent et regretté confrère, le D^r Huvey. Les bons effets qu'il avait retirés, dans sa longue pratique, de l'emploi des sels quiniques, m'encourageaient à l'imiter. J'ai publié déjà plusieurs cas de scarlatine où ses indications ont été heureusement confirmées entre mes mains. Elles l'ont été également pour plusieurs cas que j'ai rapportés de fièvre typhoïde irrégulière d'abord, ramenée ensuite à une marche convenable par la quinine, de pneumonie maligne, de rougeole anormale et maligne, où elle a eu les mêmes bons résultats. A tous ces cas, je crois pouvoir ajouter celui de Mme de S... Vous penserez sans doute, comme moi, que l'éruption tardive est enfin apparue grâce à la quinine. Il n'est pas téméraire non plus d'admettre que cette affection, se présentant avec des caractères aussi anormaux, étranges même, a dû à ce médicament d'être, non seulement régularisée, mais encore et surtout, ramenée à une marche régulière, et, qui plus est, bénigne.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer les lacunes de l'observation de Mme de S... La diarrhée des premiers jours m'a empêché de faire l'analyse de l'urine. Du 4^e au 8^e, je n'ai pas voulu la demander, craignant d'attirer l'attention de Mme de S... sur les préoccupations que je pouvais avoir, comme sur les craintes qui assiégeaient sa famille. Je prends un grand soin de cacher aux malades atteints de scarlatine le nom de leur maladie. La plupart en ont une grande crainte ; tous, en dehors de l'appréhension

naux. Dans la scarlatine fruste, il y avait une inflammation intense de la gorge, des piliers, de la bouche. Ici aucune trace d'inflammation dans les mêmes points. Dans la scarlatine fruste, les symptômes gastro-intestinaux pouvaient se rattacher à la pharyngo-stomatite ulcéreuse ; dans le cas de Mme S... on pouvait les rapporter à l'érysipèle du dos du nez et de la joue droite.. Mais dans la scarlatine fruste, malgré les recherches les plus attentives, je n'ai pu trouver la moindre apparence d'éruption. Chez Mme S..., l'éruption s'est faite aussi caractérisée que possible, mais lentement, au troisième jour à peine, plus accentuée au quatrième, contrairement à ce qui se passe habituellement, l'éruption suivant presque immédiatement les prodromes, le mal de gorge et le vomissement suivent.

Ce qui constitue pour moi la forme anormale de la scarlatine de Mme de S..., c'est : 1° le masque de l'érysipèle sous lequel elle se cache pendant les deux premiers jours ; 2° l'intensité et la persistance des symptômes d'irritation gastro-intestinale ; 3° l'absence complète de mal de gorge, — sauf la rougeur scarlatineuse que mes excellents confrères, les docteurs Jousset et Partenay ont vue, et que je n'ai pas même entrevue ; 4° enfin l'apparition très tardive de l'éruption en suivant un ordre inaccoutumé, les jambes, les cuisses, les poignets, la figure, et enfin le cou et la poitrine. Je pourrais ajouter un cinquième caractère constituant l'anomalie, c'est l'arthrite scarlatineuse ordinairement si disposée à la généralisation, et si persistante, ici on ne peut plus discrète et très promptement résolue.

Au point de vue pratique, je reviens sur l'import-

tance de l'administration des sels quiniques dans la forme anormale, comme dans la forme maligne des maladies diverses. Cette importance, comme je me plais à le rappeler toutes les fois que l'occasion s'en présente, cette importance m'a été signalée par notre excellent et regretté confrère, le D^r Huvey. Les bons effets qu'il avait retirés, dans sa longue pratique, de l'emploi des sels quiniques, m'encourageaient à l'imiter. J'ai publié déjà plusieurs cas de scarlatine où ses indications ont été heureusement confirmées entre mes mains. Elles l'ont été également pour plusieurs cas que j'ai rapportés de fièvre typhoïde irrégulière d'abord, ramenée ensuite à une marche convenable par la quinine, de pneumonie maligne, de rougeole anormale et maligne, où elle a eu les mêmes bons résultats. A tous ces cas, je crois pouvoir ajouter celui de Mme de S... Vous penserez sans doute, comme moi, que l'éruption tardive est enfin apparue grâce à la quinine. Il n'est pas téméraire non plus d'admettre que cette affection, se présentant avec des caractères aussi anormaux, étranges même, a dû à ce médicament d'être, non seulement régularisée, mais encore et surtout, ramenée à une marche régulière, et, qui plus est, bénigne.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer les lacunes de l'observation de Mme de S... La diarrhée des premiers jours m'a empêché de faire l'analyse de l'urine. Du 4^e au 8^e, je n'ai pas voulu la demander, craignant d'attirer l'attention de Mme de S... sur les préoccupations que je pouvais avoir, comme sur les craintes qui assiégeaient sa famille. Je prends un grand soin de cacher aux malades atteints de scarlatine le nom de leur maladie. La plupart en ont une grande crainte ; tous, en dehors de l'appréhension

d'une issue funeste, ont la terreur du long séjour dans l'appartement auquel ils seront condamnés. Pour tous il est nécessaire d'écarter ces émotions dont l'influence ne pourrait qu'être fâcheuse, et sur leur moral, et, par conséquent, sur la marche et la terminaison de la maladie.

D^r A. CRETIN.

DE L'ALTERNANCE DES MÉDICAMENTS

(Suite et fin).

Dans un cas d'ascite, le D^r Louis de Hysern, de Madrid, s'est parfaitement trouvé d'insister sur *arsenicum* et *apis* alternés (1).

Nous pourrions multiplier indéfiniment des exemples de combinaisons analogues. Bornons-nous à reproduire ici les formules synthétiques que M. le D^r Espanet a énoncées à propos de l'inflammation (2) :

« L'inutilité de l'*aconit* dans à peu près toutes les
« inflammations locales, alors qu'il est le médica-
« ment principal de l'état inflammatoire, nous ins-
« pira le désir de faire des essais contradictoires.....
« Le *mercure soluble* est le médicament qui s'est
« montré le plus homœopathique à la généralité des
« inflammations, à l'hypérémie éréthique, à la con-

(1) *Hahnemannisme* I, 358, d'après la *Reforma médica*.

(2) *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, X, 182.

« gestion, à la stase sanguine, aux phénomènes des
« diverses terminaisons de l'inflammation, surtout
« lorsqu'il est associé par alternance à des médica-
« ments adaptés à la forme de l'affection et à son
« siège, selon leur électivité.....

« Ainsi *bellad.* et *merc.* dans l'inflammation des
« ganglions, des vaisseaux lymphatiques, des orga-
« nes glandulaires, parenchymateux, des membra-
« nes muqueuses, de la peau, des tissus cellulaires,
« cartilagineux et osseux.

« *Bryon.* et *merc.* dans l'inflammation du poumon,
« des membranes séreuses.

« *Arnica* et *merc.* dans l'inflammation des mus-
« cles.

« *Puls* et *merc.* dans l'inflammation des veines,
« des varices.

« *Rhus* et *merc.* dans l'inflammation des tissus
« blancs, et dans quelques inflammations de la peau
« et des séreuses, avec production de sérosité.

« *Canth.* et *merc.*, dans l'inflammation des séreu-
« ses à la période d'épanchement.

« Les inflammations chroniques, de leur côté, nous
« ont permis de constater l'efficacité de *sulfur* et de
« *merc.* alternés dans l'induration, et toutes les fois
« que l'inflammation languit et que la terminaison se
« fait trop attendre ».

M. le D^r Espanet écrivait plus tard :

« L'alternance comme la succession des médica-
« ments et le changement des dilutions sont basés
« sur ce double principe que : l'organisme habitué
« à l'action d'un même médicament, ou d'une seule

« de ses atténuations, perd de son impressionnabilité, et que des dilutions différentes du même médicament ou des médicaments nouveaux et tous jours homœopathiques, se suppléent et se complètent mutuellement. Le procédé de l'alternance, indépendamment du principe sur lequel il repose avec les autres, est encore fondé sur l'insuffisance homœopathique d'un seul médicament :

« 1° Dans des maladies dont les symptômes ne sont parfaitement couverts par aucun médicament, le choléra, par exemple ;

« 2° Dans des cas où une maladie latente, une lésion disparue, et une cause spéciale doivent être prises en considération ;

« 3° Lorsqu'il convient de s'adresser en même temps à l'état général et à la lésion. Par exemple, dans certaines formes de l'hystérie, Hahnemann lui-même en donne le conseil dans le traitement des maladies chroniques. L'alternance des médicaments se confond ici avec la pratique de l'intercurrence et de l'intercalation (*Essai sur les doses en homœopathie*, voir *Bull. de la Soc. méd. hom. de France*, XIII, 429).

L'opinion de M. le D^r Van den Neucker, notre compatriote, n'est pas moins explicite (1) :

« La maladie étant un ennemi à combattre, n'est-il pas rationnel d'admettre qu'on le terrassera plus sûrement, et qu'on en triomphera irrévocablement si on l'étreint sur tous les points où il peut offrir de la résistance ? On objectera que des remèdes

(1) *Revue homœopathique Belge*, 2^e année, page 148.

« différents administrés à de si courts intervalles
« doivent neutraliser en partie leurs effets respec-
« tifs, qui n'ont pas le temps de se produire.

« Je réponds, fort de l'observation journalière, que
« les remèdes agissent avec une promptitude instan-
« tanée quand leur application est parfaite, et que
« même dans ces conditions aucun agent ne peut
« neutraliser leurs effets.

« Conclusions :

« 1° Employer deux remèdes alternativement.

« Chaque fois qu'un remède unique ne peut recou-
« vrir entièrement les symptômes morbides, surtout
« si ce remède unique semble jurer avec le tempéra-
« ment de l'individu malade et dans des cas pres-
« sants ;

« 2° Choisir les remèdes à alterner parmi ceux qui
« répondent autant que possible en même temps à la
« maladie et au malade :

« 3° Eviter l'emploi simultané et alternatif de mé-
« dicaments antidotes les uns des autres ; cependant
« comme les médicaments ne se neutralisent jamais
« dans tous leurs effets, on peut quelquefois em-
« ployer concurremment des antidotes, pourvu que
« les effets morbides à couvrir soient recouverts par
« ceux des effets médicamenteux qui ne sont point
« similaires dans les deux remèdes ;

« 4° Suivre encore la méthode par alternance
« chaque fois que, pour des raisons d'économie ou
« d'autres considérations, on a tout intérêt à abréger
« autant que possible des traitements toujours longs
« comme dans les maladies chroniques en général ;

« dans ces cas les alternances ne doivent se faire
 « qu'à des intervalles assez longs, soit de quelques
 « heures ou d'un ou deux jours ou même de quel-
 « ques semaines. »

La revue rétrospective que nous venons d'esquisser, dans ses grandes lignes, et en négligeant beaucoup de documents secondaires, avait pour but principal de démontrer que, dans la tradition homœopathique elle-même, l'on trouve des armes puissantes à l'appui de notre thèse. Ce but préliminaire, nous croyons l'avoir atteint.

THÈSE.

Mais il est temps d'exposer notre thèse et d'en administrer les preuves.

L'idéal de la pratique, en homœopathie, serait de trouver pour chaque cas particulier de maladie un remède unique, strictement et complètement homœopathique, c'est-à-dire un remède dont les symptômes pathogénétiques comprennent l'universalité des symptômes morbides actuels et antécédents, personnels et héréditaires, objectifs et subjectifs.

La recherche de cet idéal est malheureusement hâchée de difficultés. Le fil conducteur nous manque souvent pour nous guider dans le fouillis inextricable des pathogénésies. Aussi peut-on dire que les cas où l'indication précise d'un médicament se dessine nettement aux yeux du praticien sont des cas exceptionnels. Le plus souvent, plusieurs remèdes s'imposent à l'attention et se disputent la préfé-

rence. Quel est le médecin qui ne s'est trouvé dans une telle perplexité ? Perplexité qui devient de l'angoisse, quand il s'agit d'une maladie grave où la vie d'un chef de famille est en jeu et quand le temps manque pour vérifier minutieusement, le livre à la main, la concordance des symptômes morbides avec les phénomènes pathogénétiques. Aucune mémoire humaine, si parfaite qu'elle soit, ne peut en effet prétendre à l'entière connaissance de la matière médicale pure.

De là surtout est venue l'idée d'alterner les médicaments.

Nous sommes les premiers à reconnaître qu'au point de vue théorique, l'alternation des médicaments semble peu conciliable avec les principes de l'homœopathie et notamment avec les aphorismes écrits par son illustre fondateur : une seule loi thérapeutique, une seule méthode d'étudier les remèdes, un seul médicament pour chaque maladie. Comme nous le disons dans notre introduction, ces idées, d'une séduisante simplicité, ne sont plus admises de toutes pièces aujourd'hui.

Nous comprenons néanmoins qu'on fasse sous le rapport de la théorie pure, des réserves formelles sur ce point délicat, mais nous doutons un peu que les progrès de la thérapeutique nous amènent jamais, exclusivement et définitivement, à cette simplicité merveilleuse et en apparence du moins beaucoup plus logique de l'administration d'un seul remède. Au surplus, tant que nous ne sommes pas parvenus à cette perfection idéale et peut-être irréa-

lisable de la méthode, nous considérons comme avantageux, dans la pratique ordinaire, au point de vue clinique, d'alterner habituellement les remèdes, deux à deux, trois à trois ou même quatre à quatre, lorsque deux ou trois médicaments ne suffisent pas pour couvrir tous les symptômes et ne répondent pas à toutes les causes profondes ou occasionnelles de la maladie. Par exemple, une pleurésie aiguë se présente chez un emphysémateux qui a souffert d'accidents hémorroïdaires : *aconit* sera alterné avec *bryone* et *arsenic* ; et quand les symptômes aigus seront calmés, nous croyons que pour arriver à une prompte et durable guérison ; on devra donner *bryone*, le premier jour ; *arsenic* le deuxième ; *nux vomica* le troisième et peut-être *sulfur* le quatrième. Non-seulement le rétablissement du malade sera plus prompt, mais les aveux échappés à certains praticiens que nous citons dans le cours de ce travail et notre propre expérience, nous portent à croire que dans un grand nombre de cas analogues, la guérison complète ne peut être obtenue qu'à la condition que les remèdes soient alternés. En réalité, un grand nombre de médecins praticiens font de l'alternance comme M. Jourdain faisait de la prose, sans le savoir. S'ils consultaient leurs notes, ils s'apercevraient que dans les maladies chroniques surtout, où l'on a mieux le temps d'attendre et d'observer, il arrive fréquemment ceci : Après un premier médicament, on voit survenir les indications d'un second ; une fois que celui-ci a agi pendant un temps plus ou moins long, ce sont les indications du pre-

mier qui reparaissent, et ainsi de suite jusqu'à ce que de l'un à l'autre on arrive à la guérison. Nous sommes convaincus que de pareils faits se présentent parfois pour trois et même quatre médicaments.

Avant d'exposer complètement nos vues théoriques sur cette question, nous préférons en aborder l'examen pratique, c'est-à-dire apporter des preuves cliniques à l'appui de la méthode que nous préconisons.

I. Guérison d'un cas grave d'épilepsie par bellad. 200 et cuprum 30 alternés (1). Le nommé R**, âgé de 19 ans, est atteint d'épilepsie depuis trois années; les accès reviennent environ toutes les trois semaines, ils durent généralement trois ou quatre heures; d'après la relation que me fait le père du malade qui accompagne son fils à la consultation, ils présentent tous les signes caractéristiques du mal caduc; du reste, je trouve quelques cicatrices sur la langue qui ne me laissent plus subsister de doute; d'un autre côté, la maladie a été constatée à plusieurs reprises par d'autres médecins; très-souvent R**, était pris de son mal en pleine rue, il était alors recueilli par la police qui le faisait transporter à l'hôpital; aussi, fréquemment, les parents ne voyant pas rentrer leur enfant à l'heure ordinaire, allaient le retrouver et le réclamer à l'hôpital St-Jean ou St-Pierre. Il a été soumis à tous les traitements que

(1) MARTINY. *Revue homœopathique Belge*, Août 1878. (Séance du 25 juillet 1878 du Cercle homœopathique des Flandres).

l'allopathie prescrit en pareille circonstance : bromure de potassium, zinc, etc. N'ayant jamais vu le jeune homme dans ses accès et n'ayant pu apprécier quels signes spéciaux ils présentaient pour le choix du remède, je prescrivis alternativement 1°, 3° et 5° *ignatia* 6, une goutte — 2°, 4° et 6° *caustic*. 30. Pas de régime particulier.

Vingt-cinq jours après, le malade me revient ; il avait eu son accès habituel quinze jours après sa première visite. *Ignat.* 30 et *caustic*, 30, de la même façon.

A la visite suivante, R** m'apprend qu'il a eu de nouveau son accès : *hyosc.* 6 et *zinc.* 30 de même.

Même insuccès : *hyosc.* 30 et *zinc.* 200. L'accès revient comme auparavant ; *bellad.* 200. et *cuprum* 30 ; je donnai la 200^e dilution de *bellad.* parce que le malade ayant autrefois pris ce remède à dose allopathique, je préférais administrer d'emblée une dilution élevée.

Le vingt-cinquième jour, le malade arrive tout radieux, il n'avait plus eu d'accès depuis 32 jours. Même prescription.

Pas d'accès. On était à la fin de juillet et le dernier accès datait de la fin de mai.

Le malade venait me voir régulièrement environ toutes les quatre semaines, je renouvelais chaque fois sa prescription et depuis plus d'un an il n'a plus rien éprouvé... La santé s'est notablement améliorée ; il était maigre, énérvé, le regard était fixe, un peu hagard, il avait en un mot le facies épileptique,

tout cela a disparu : depuis plus d'un mois j'ai cessé tout traitement et le mal ne reparait pas.

Cette relation est remarquable non pas précisément au point de vue de la guérison, nous comptons dans nos annales de nombreux exemples d'épilepsies guéries par les infinitésimaux, mais pour la façon dont la thérapeutique a été instituée. La guérison est-elle due à un seul des deux remèdes ? ou bien à l'action combinée de tous les deux ? Dans le premier cas, il est évident que le second remède n'a nullement entravé l'action du premier. Si c'est l'influence réunie des deux remèdes qui a été favorable, cette cure viendrait à l'appui de l'opinion de ceux qui sont comme moi partisans, dans un très-grand nombre de cas, de l'alternance des médicaments.

II. *Lésion de l'orifice mitral d'origine herpétique* (1).
Au mois de décembre 1874, M. le Baron de X^{***}, âgé de 57 ans, vient me consulter pour des battements de cœur qui le tourmentaient depuis assez longtemps : il s'était lui-même tâté le pouls à plusieurs reprises et y avait constaté de fréquentes intermittences ; à peu près vers deux heures du matin, il était réveillé, chaque nuit, par des palpitations avec céphalalgie et ne parvenait à se rendormir que vers cinq ou six heures. Antérieurement, il avait été atteint de dartres rebelles du cuir chevelu, qui avaient été traitées par le Rob Boyveau-Laffeteur et des bains alcalins, et, au commencement du

(1) MARTINY. — *Revue homœopathique Belge*. Décembre 1879.

naux. Dans la scarlatine fruste, il y avait une inflammation intense de la gorge, des piliers, de la bouche. Ici aucune trace d'inflammation dans les mêmes points. Dans la scarlatine fruste, les symptômes gastro-intestinaux pouvaient se rattacher à la pharyngo-stomatite ulcéreuse ; dans le cas de Mme S... on pouvait les rapporter à l'érysipèle du dos du nez et de la joue droite.. Mais dans la scarlatine fruste, malgré les recherches les plus attentives, je n'ai pu trouver la moindre apparence d'éruption. Chez Mme S..., l'éruption s'est faite aussi caractérisée que possible, mais lentement, au troisième jour à peine, plus accentuée au quatrième, contrairement à ce qui se passe habituellement, l'éruption suivant presque immédiatement les prodromes, le mal de gorge et le vomissement suivent.

Ce qui constitue pour moi la forme anormale de la scarlatine de Mme de S..., c'est : 1° le masque de l'érysipèle sous lequel elle se cache pendant les deux premiers jours ; 2° l'intensité et la persistance des symptômes d'irritation gastro-intestinale ; 3° l'absence complète de mal de gorge, — sauf la rougeur scarlatineuse que mes excellents confrères, les docteurs Jousset et Partenay ont vue, et que je n'ai pas même entrevue ; 4° enfin l'apparition très tardive de l'éruption en suivant un ordre inaccoutumé, les jambes, les cuisses, les poignets, la figure, et enfin le cou et la poitrine. Je pourrais ajouter un cinquième caractère constituant l'anomalie, c'est l'arthrite scarlatineuse ordinairement si disposée à la généralisation, et si persistante, ici on ne peut plus discrète et très promptement résolue.

Au point de vue pratique, je reviens sur l'import-

avait effectivement une plaque eczémateuse au sommet de la tête, mais du côté du cœur, plus de symptômes anormaux ; les battements me paraissaient pourtant encore trop vifs. Prescription : *aconit* 6^e le premier jour. *lycopod.* 30 le second jour, et ainsi de suite. Au mois d'avril, l'eczéma avait beaucoup diminué, il incommodait fort peu le malade, qui cessa tout traitement. Je l'ai revu il y a peu de temps ; on voit encore la trace de la plaque eczémateuse, qui devient pruriente de temps en temps. Mais de l'affection cardiaque, il ne reste plus de traces.

III. *Endopéricardite chronique* (1). M^{lle} X^{***}, âgée de 12 ans, avait été atteinte, à l'âge de 9 ans, d'un rhumatisme articulaire aigu qui l'avait tenue au lit pendant plus de six semaines. Au cours de cette maladie, on lui avait appliqué des sangsues et un vésicatoire à la région précordiale. Quoique bien remise de son rhumatisme, elle souffrait de battements de cœur très-violents, surtout quand elle voulait presser un peu le pas ou qu'elle montait un escalier. Elle avait été traitée pour ces palpitations par des médecins allopathes qui n'avaient guère obtenu de résultats et qui avaient fini par dire à la mère qu'il était inutile de continuer un traitement ; sa jeune fille disaient-ils, avait une affection du cœur, suite de son rhumatisme, mais peu à peu cette lésion diminuerait, il s'établirait une sorte de compensation ; ils avaient recommandé que la malade évitât tous les mouve-

(1) MARTINY.— *Revue homœopathique Belge* (loc. cit.)

ments un peu vifs ; on devait la soustraire le plus possible à toutes les émotions.

Tout traitement avait donc été supprimé depuis plus d'un an et les palpitations, au lieu de diminuer, augmentaient, ainsi que l'essoufflement. C'est alors que la mère m'amena son enfant, le 21 février 1878. L'impulsion cardiaque était très-forte, le stéthoscope était soulevé fortement à chaque battement avec un certain degré de frémissement cataire ; de prime abord, il était difficile de bien se rendre compte des bruits anormaux, parce qu'il y avait à la fois des souffles et des frottements péricardiques ; un souffle intense, dont le maximum d'intensité se trouvait aux environs de la pointe, couvrait la systole. Le second bruit était à peu près normal ; les claquements pourtant un peu sourds ; le frottement péricardique ressemblait plutôt à une sorte de raclément. Je diagnostiquai une endo-péricardique avec lésion principale du côté de la valvule mitrale.

Prescription : le premier jour, *kali hydroiod.* 3^e, une goutte dans trois cuillerées d'eau, une cuillerée le matin, une vers midi, une le soir ; le deuxième jour, *kali bichr.* 6^e, une goutte de la même manière ; le troisième jour, *spigel.* 3^e, une goutte, et ainsi de suite en alternant les trois remèdes. Au bout d'un mois, il y avait déjà une certaine amélioration. Le traitement fut continué ainsi jusqu'au mois d'octobre, la malade allant de mieux en mieux. Il survint alors un retard dans les règles dont *pulsatilla* 6^e, administrée le quatrième jour en alternance avec les trois remèdes, eut facilement raison. L'amélioration

fit alors des progrès considérables, et, au mois de mai, je cessai tout traitement : le bruit de frottement avait totalement disparu et le bruit de souffle systolique était à peine audible. J'ai revu dernièrement la malade ; le premier bruit est resté un peu sourd, légèrement soufflant ; plus d'essoufflement ni de palpitations.

IV. *Palpitations* (1). M. X^{***}, que j'avais soigné à plusieurs reprises et qui avait été fort surpris des résultats obtenus par nos doses infinitésimales, me recommanda un de ses fermiers qui, disait-on dans son village, « dépérissait à vue d'œil » ; il vient chez moi le 7 mai 1879 ; c'est un homme âgé de 55 ans, d'une belle constitution et qui n'avait jamais été malade antérieurement, lorsque, vers la fin de l'année 1878, il éprouva une émotion excessivement violente ; un de ses enfants gagna subitement devant lui une attaque d'épilepsie, il crut que l'enfant mourait et, à partir de ce moment, sa santé se troubla complètement ; les digestions avaient été difficiles, mais peu à peu pourtant l'appétit était revenu ; les selles étaient régulières, mais ce qui persistait et paraissait même augmenter, c'était l'insomnie, l'agitation et les battements de cœur ; il y avait même des vertiges, des points précordiaux au-dessus du mamelon et des fourmillements accompagnés d'une chaleur brûlante dans le bout des doigts de la main gauche ; le pouls était fort et accéléré ; à l'auscultation et à la percussion du cœur, rien d'anormal,

(1) MARTINY. *Revue homéopathique Belge*. Janvier 1880.

sinon des battements tumultueux et énergiques et qui soulevaient violemment le stéthoscope. Le premier bruit était sourd. Si j'avais été consulté par ce malade quelque temps seulement après l'accident, je me serais probablement borné à des recommandations hygiéniques, persuadé que ce trouble cardiaque, dû à une forte émotion, n'aurait pas de suite ; mais depuis cinq mois les symptômes, au lieu de s'amender, gagnaient, au contraire, de l'intensité ; presque plus de sommeil, presque plus d'appétit ; le dépérissement était tel que les parents et les amis du malade le croyaient perdu. Traitement : *aconit* 6° pendant quatre jours puis *bellad.* 6° (parce que l'affection avait débuté à la suite d'une impression morale très-vive avec grande frayeur) pendant quatre jours ; enfin *cactus* 6° (à cause d'une douleur serrante au niveau du mamelon et s'irradiant un peu du côté de l'épaule) pendant quatre jours. Ce traitement apporta assez rapidement un certain soulagement. Je continuai ainsi : l'amélioration alla en progressant et, au mois d'août, le malade était complètement et radicalement guéri.

V. *Angine granuleuse, dysécée, broncorrhée et palpitations.* M. le curé X^{***} vient consulter l'un de nous (le Dr Bernard) le 8 août 1879. C'est un homme d'une constitution quelque peu replète, quoique vigoureuse, d'un tempérament bilioso-sanguin, au teint jaune légèrement cireux, à la chevelure châtain-foncé. Il est atteint depuis dix-huit mois d'une broncorrhée avec sécrétion mucoso-purulen-

te ; il y a un peu de sibilance, la nuit, appréciable pour le malade. L'examen stéthoscopique dénote un emphysème pulmonaire assez étendu ; l'impulsion cardiaque est affaiblie ; les bruits du cœur irréguliers et saccadés, sans souffle proprement dit ; le pouls est faible, mou, lent ; palpitations fréquentes. A une angine granuleuse déjà ancienne, est venue se joindre depuis quinze jours une surdité, laquelle a surtout engagé le malade à nous consulter. Cette surdité, plus marquée à gauche, s'accompagne de bourdonnements continuels. Sommeil soporeux ; croûtes à l'intérieur des narines. Prescription : 1° et 3° *sulf.* 6°, 2° et 4° *calc.*, 6° à un jour d'intervalle.

Le 25 août, on constate une légère amélioration de la surdité ; la sécrétion bronchique a diminué également, mais en revanche la sécrétion nasale a augmenté ; herpès labialis. Prescription : 1° et 3° *merc. solub.*, deux gouttes ; 2° et 4° *sepia* 12°, deux gouttes, à un jour d'intervalle.

Le 11 septembre, la dysécée et la bronchorrhée ont très-notablement diminué 1° et 3° *solub.* 6°, 2° et 4° *kali bichr.* 3°, à deux jours d'intervalle.

Le 13 octobre, grande amélioration sous tous les rapports ; il ne reste plus guère qu'un peu d'insomnie et parfois des palpitations : 1° et 3° *lycop.* 8/200, 2° et 4° *ars.* (3° trit.) 15 centigrammes, à quatre jours d'intervalle.

Le 13 novembre, l'amélioration a progressé. La persistance d'un peu de dyspepsie avec palpitations, engage à prescrire : 1° et 3° *china* 3°, 2° et 4° *lachesis* 6°, à quatre jours d'intervalle.



Le 12 février suivant, le malade vient exprimer au médecin sa reconnaissance au sujet de sa guérison. Le médecin lui prescrit néanmoins, par précaution, 1° et 3° *china* 6°, 2° et 4° *lachesis* 6°, à huit jours d'intervalle.

Le 27 avril, des émotions exceptionnelles ont ramené des palpitations et un peu de nervosisme ; parfois épistaxis. Prescription : 1° et 3° *nux vom.* 6°, 2° et 4° *sulf.* 6°, à huit jours de distance. — Guérison confirmée.

VI. *Hystérie*. M^{me} X^{***}, âgée de 29 ans, vient consulter l'un de nous (le Dr Bernard) le 22 octobre 1879. Devenue mère, il y a six ans, d'un enfant qu'elle a nourri, elle fut au bout d'un an atteinte de tremblement nerveux général, avec agitation, impressionnabilité excessive, tristesse indicible, boule hystérique, accès de douleurs qui s'irradient du rachis aux membres inférieurs et supérieurs, parfois même à la tête. La malade, qui est d'un tempérament lymphatico-nerveux, supportait néanmoins depuis cinq ans cet état valétudinaire, lorsque la mort de son enfant, survenue six semaines auparavant, a considérablement aggravé les dits symptômes. Menstruation faible, leucorrhée, constipation, urticaire fréquent, prurit cutané habituel. Divers traitements allopathiques consciencieusement suivis n'ont eu aucun résultat appréciable. Prescription : 1° et 3° *ignatia* 6°, 2° et 4° *bellad.* 6°, à deux jours d'intervalle.

Le 12 novembre, on constate une légère amélioration de l'état général : 1° et 3° *puls.* 6°, 2° et 4° *sepia* 6°, à deux jours.

Le 18 décembre, amélioration très-notable sous tous les rapports : *puls. 30* et *sepiâ 30*, alternés de la même manière.

Le 24 janvier, elle accuse une sorte d'ébriété nerveuse survenant avant les règles ; boule hystérique ; somnolence continuelle ; névralgie erratique siégeant surtout aux diverses régions de la tête , sensation de vide au creux épigastrique. Les règles sont moins faibles. Le prurit a tout-à-fait disparu. Prescription : Alternar *valerian 6* et *tarant. 6*, comme il est dit ci-dessus.

Le 21 février, amélioration marquée. On prescrit les mêmes remèdes à la 30^e et à quatre jours d'intervalle.

Le 20 mars, Madame X^{me} se considère comme guérie. On lui prescrit néanmoins encore par précaution *valerian. 200^e*, et *tarantul., 200^e*, alternés, à huit jours d'intervalle. La guérison ne s'est pas démentie.

Nous pourrions publier encore beaucoup d'autres observations où l'alternance des remèdes a joué un rôle important. Bornons-nous à en reproduire une qui nous semble tout-à-fait caractéristique et dont l'auteur est le Dr Giovanni Urbanetti de Venise.

La signora N. N., âgée de 40 ans, tempérament bilioso-nerveux, complexion robuste, teint brun, un peu hystérique, fut atteinte de coliques violentes, alors que commençaient à paraître ses règles. On appela le médecin ordinaire de la famille, lequel après avoir bien examiné le cas, se décida aussitôt à pratiquer une large saignée ; le résultat fut la sus-

pension immédiate du flux menstruel. Les douleurs persistant, le médecin poursuivit sa campagne anti-phlogistique avec des sangsues à l'anus, la casse, le tamarin, l'huile de ricin, les calmants et les clystères plus ou moins énergiques, sans faire trêve un seul jour. Au bout de vingt jours, ayant soupçonné que les coliques pouvaient provenir de l'hystérie, il changea de tactique, et prescrivit des pilules avec l'assa foetida, la quinine et la morphine. Enfin, les souffrances de la signora N. N. s'aggravant, on eut recours à l'homœopathie, juste un mois après l'apparition de la maladie.

Je trouvai la malade alitée, pâle, abattue, accusant des douleurs erratiques dans le ventre et un ténésme anal continu et exaspérant. A l'examen, le ventre était soulevé çà et là par des saillies grosses comme le poing, qui se déplaçaient bruyamment et provoquaient des douleurs insupportables. La langue était un peu chargée, le goût de la bouche mauvais ; anorexie, pouls faible, mou et un peu irrégulier ; chaleur cutanée normale. Bien que l'indication des remèdes appropriés me semblât nette et sûre, je priai la malade d'attendre une couple de jours, pour laisser s'éteindre l'effet des remèdes allopathiques, et plus encore parce que je tenais à voir ce que pourrait faire mère nature, avec le retour régulier de la menstruation, qui paraissait depuis une heure.

(A suivre).

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie A. Daix, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 3 AVRIL 1882.

Présidence de M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la conférence de M. Claude, intitulée : *Sur le rythme de quelques médicaments*.

M. JOUSSET. — M. Claude a traité son sujet d'une façon ingénieuse, mais incomplète. Il a apporté les meilleures preuves qu'on pût donner aux indications purement théoriques qu'on trouve dans nos ouvrages de matière médicale. C'est en s'appuyant sur des observations cliniques bien relevées, bien rapportées, qu'il a montré toute l'importance qu'il faut attacher aux phénomènes rythmiques de certains médicaments. Quelques-unes des indications qu'il a mises en lumière étaient déjà connues; il en est une qui l'était moins, celle qui est relative au rythme du *lycopode*, et dont j'ai eu l'occasion de vérifier quelquefois la justesse. Mais, à côté des médicaments qu'il a cités, le Dr Claude aurait pu nous parler de quelques autres dont l'action est bien connue. Ainsi, il

passé sous silence le rythme matutinal du *nux vomica* qui fournit une indication si précise dans certaines névralgies de la face que, lorsque ce médicament vient à échouer, je soupçonne immédiatement la fidélité de la préparation.

J'aurais également un mot à dire au sujet de ce que M. Claude nous a dit sur la question des doses. Notre confrère, à propos de l'*aconit*, fait de cette substance un antiphlogistique à fortes doses et un sédatif à doses faibles. Il s'est basé sur son expérimentation personnelle exclusivement, et il n'a pas tenu compte de celle d'autrui. Ainsi, précisément pour ce médicament, j'ai communiqué à la Société un travail dans lequel j'établissais la valeur de l'*aconit* à doses basses, c'est-à-dire en basses triturations, contre l'hystérie. L'observation de M. Claude pêche évidemment par trop d'exclusivisme. Son travail n'en est pas moins très remarquable au double point de vue de l'esprit d'observation et de la finesse des aperçus.

M. CLAUDE. — Je remercie mon savant maître des aimables observations dont il a voulu honorer ma causerie, et dont je saurai faire mon profit pour mes travaux ultérieurs. Je tiens cependant à relever certaines de ses objections, à me disculper de quelques-unes de ses critiques. Et d'abord, mon cher maître me reproche, pour prendre la dernière de ses remarques, me reproche, dis-je, mon exclusivisme personnel en fait de doses et s'appuie sur ce que j'ai dit et sur ce qu'il a enseigné au sujet de l'*aconit*. Soit, il peut y avoir sur ce médicament en particulier une erreur de détail ou plutôt une exagération. Mais en

y regardant de près, je suis peut-être moins fautif que je n'en ai l'air. Je préconisais, si je ne me trompe, l'aconit à faibles doses contre les affections névralgiques ; le D^r Jousset le recommandait à fortes doses contre les désordres hystériques. Il y a là une nuance, si je ne me trompe. Quant à l'action anti-phlogistique de ce médicament à doses fortes, il n'y a pas de dissentiment entre nous, sur ce point du moins. Mais la question que je soulevais était plus haute et, sans nous arrêter à tel agent en particulier, je disais et soutiens encore que nous ne possédons actuellement aucune donnée précise sur le choix de la dose. La contradiction des règles émises par nos différents auteurs est la preuve de mon assertion. Y a-t-il une loi ? C'est possible ; quant à moi, je crois à son existence, mais je prétends en même temps qu'elle n'est pas encore découverte et promulguée. Lorsque je me trouve avec des amis ou de mes confrères, qui pratiquent l'allopathie, je suis presque toujours sûr de leur faire saisir la réalité de la loi de similitude ou de la loi d'analogie, comme disait ce démarqueur de linge, qui s'appelait le professeur Hirtz. Une action pathogénétique quelconque, mais authentique, et son utilisation reconnue par nos adversaires comme par nous, dans une affection présentant des phénomènes analogues, me fournissent des preuves irréfutables. Mais lorsqu'on vient à me demander le motif de la préférence donnée à telle dose ou à telle atténuation sur telle autre dose ou atténuation, j'avoue que je suis vite obligé de battre en retraite, et que ne pouvant expliquer

ou justifier ces choix, j'en suis réduit à affirmer, avec preuve à l'appui naturellement, la possibilité de l'action des petites doses. C'est tourner la question et laisser le problème dans son intégrité. Non, non, nous ne savons rien sur cette partie de l'homœopathie, elle est toute à faire, et je soutiens une fois de plus, que c'est le seul usage clinique qui puisse, pour le moment, nous servir de guide. J'ai, dans le journal même de M. Jousset, établi, à l'aide de l'histoire clinique d'un seul médicament, l'*iris versicolor*, la nécessité où nous nous trouvons d'étudier chaque médicament à part, au point de vue de ses différentes doses. La méthode est longue, sujette à des contradictions ; mais c'est la seule qui nous aidera à sortir de l'anarchie où nous nous débattons.

Je conviens avec M. Jousset que j'aurais pu, dans ma conférence, parler d'autres médicaments que de ceux qui en font l'objet ; il reconnaîtra aussi, je l'espère, que j'aurais pu négliger ceux dont je me suis occupé. Il y avait là tout simplement une question d'opportunisme. J'avais en vue des médicaments dont l'action rythmique était peu connue et, d'autre part, limité par la durée assignée à nos réunions, je devais me rappeler que

Qui ne sut se borner, ne sut jamais

faire une conférence. Ainsi, je passe sous silence précisément l'un des médicaments rythmiques par excellence, le *china*, et les détails ne me manquaient cependant pas à son égard. Voici deux observations que je prends la liberté de vous soumettre et qui

serviront, je pense, à caractériser cette substance :

Mme B... est âgée de 40 ans et exerce la profession de modiste. D'une constitution sèche, maigre, les cheveux et les yeux noirs, elle présente au premier aspect les caractères du tempérament bilieux. Elle a souvent des hémorroïdes et a subi, vers l'âge de 20 ans, une forte attaque de rhumatisme polyarticulaire. Mme B... n'a jamais été traitée homœopathiquement, car l'insuccès des autres médications qu'elle a essayées à différentes reprises l'a rendue très sceptique. Depuis quinze ans, en effet, elle est prise immédiatement à son réveil d'une douleur et d'une faiblesse extrêmes des deux mains, qui l'empêchent de se livrer à aucun travail. Ces phénomènes s'apaisent insensiblement et, vers dix heures, Mme B... peut reprendre ses occupations. Elle a suivi, comme je vous l'ai dit, les traitements les plus divers sans aucun bénéfice. Son beau-frère, qui est un de mes clients, me l'amena, il y a trois ans. Je vis dans ces désordres une manifestation goutteuse contre laquelle *colchicum* pouvait avoir bon effet. Je prescrivis ce médicament à la 6^me dilution et, la semaine suivante, il y avait une légère amélioration. On continua donc le *colchicum*; mais, huit jours plus tard, ce médicament qu'indiquaient la diathèse de la malade, ses antécédents, l'étiologie, c'est-à-dire une habitation humide, le rythme matutinal de l'affection, la nature de celle-ci, ce médicament, dis-je, restait absolument sans effet. L'*actæa* est un bon médicament des manifestations goutteuses des petites articulations ; j'oubliais de dire que Mme B. , avait les

doigts en fuseaux; rouges et luisants. L'*actæa* est aussi un médicament féminin. Je le prescrivis à la 6^e, et le beau-frère de Mme B... vint m'apprendre que ce médicament n'ayant pas mieux réussi que les autres, celle-ci abandonnait tout traitement. Vivement dépité, j'obtins un nouveau délai de Mme B... L'affection avait positivement une allure matutinale; de plus, en retournant et en renouvelant mon interrogatoire, je découvris des sueurs copieuses se produisant chaque nuit, vers deux ou trois heures. Cette fois-ci, je tenais le vrai médicament. Mon investigation avait été incomplète, mais maintenant que je l'avais corrigée, j'osai compter sur un succès. *China* répondait à toutes les indications de diathèse, de douleur s'aggravant au simple toucher, de rythme s'étendant de trois ou quatre heures à dix heures du matin, de sueurs nocturnes, etc. Je l'ordonnai pendant deux semaines à la 6^{me} dilution, et Mme B..., qui, dès les premiers jours, ressentit une amélioration manifeste, n'a plus éprouvé depuis trois ans la plus petite douleur dans les mains.

L'autre cas remonte à la même époque. Mon excellent confrère, le D^r Love, alors absent de Paris, m'avait adressé une Bretonne, d'une cinquantaine d'années, cuisinière au service d'un ancien ministre du second empire. Cette femme était une goutteuse-type, et l'affection avait repris depuis quelques jours une allure des plus aiguës. J'y retrouvai le rythme et les sueurs dont je parlais tout à l'heure, et *china* 6^{me} me permit en moins d'une semaine de remettre cette pauvre femme sur pieds et d'apaiser ses atroces douleurs.

Ces faits prouvent bien l'importance qu'il faut attacher au rythme, mais ils nous montrent également qu'il n'en faut pas tirer exclusivement nos indications. Nous devons savoir combiner nos renseignements, et c'est là-dessus que je m'appuie pour analyser l'assertion que M. Jousset vient d'émettre à propos de *nux vomica*. Oui, ce médicament a, un rythme matutinal, oui, il convient à des névralgies de la face ; mais faut-il encore nous dire à quelles névralgies spéciales il s'applique et à quelles influences obéissent ces névralgies. Or, la *nux* tient sous sa dépendance les névralgies localisées dans l'arcade sourcilière, dans la gauche principalement, et qui sont en relation étroite avec des désordres gastriques. Mon purisme excite vos sourires. Oh ! Messieurs, je ne tiens pas à soulever ici une nouvelle discussion sur la localisation d'action des médicaments, ni sur ce qu'en technologie homœopathique, on appelle les « côtés du corps ». Mais croyez-bien que ce sont là des questions moins futiles et moins subtiles qu'elles n'en ont l'air, et qu'en cherchant bien on vous montrerait l'allopathie mettant une fois de plus des arguments à la disposition de l'homœopathie. Bœu-ninghausen, par exemple, qui nous a donné la fameuse table des côtés du corps se trouve bien souvent d'accord avec la tradition et la science moderne. Paul Bert nous a appris, dans ses cours, que la pression qui s'exerce sur les parois de la cellule n'est pas égale sur tous les points, et qu'elle est, pour ainsi dire, unilatérale. Mais sans prendre ainsi la question *ab ovo*, vous pouvez trouver des applications

plus directes, plus pratiques. Le Dr Gaëtan Delaunay, ancien élève du professeur Lorain, actuellement un des rédacteurs scientifiques de la *République française*, a soutenu en 1874, devant la Faculté de Paris, une thèse des plus remarquables sur la *Biologie comparée du côté droit et du côté gauche chez l'homme et les êtres vivants*. Si l'un de vous, Messieurs, est possédé comme moi de la rage du bouquin et trouve cet opuscule, je lui conseille de l'acheter. Il a été tiré à un petit nombre d'exemplaires et ne se trouve guère que dans les bibliothèques. Or, M. Delaunay, qui cite des homœopathes comme les Dr Imbert-Gourbeyre, Ozanam, Nûnez, Guérin-Ménéville, n'étudie pas seulement l'action latérale dans les phénomènes pathogénétiques, ou dans la tératologie ; mais il la poursuit dans l'anatomie, la physiologie et la pathologie et divise les maladies en maladies du côté droit et maladies du côté gauche. Lorsqu'Hutchison étudiait à l'ophthalmoscope les lésions produites par l'action chronique du tabac, il constatait que l'aplatissement et la décoloration du nerf optique, qui les caractérisent, affectaient plus souvent et plus vivement l'œil gauche. Mon maître, le Dr Jousset, ne nous a-t-il pas enseigné, d'accord avec le Dr Ludlum, de Chicago, que l'hystérie siégeait plus volontiers à gauche qu'à droite ? Ce que la pathologie vous révèle, vous le retrouverez, croyez-le-bien, sous une forme ou sous une autre dans la pathogénésie. Ce sont deux sciences connexes et parallèles. Vous comprendrez bien que je ne puis ici, au pied levé, vous présenter l'œuvre si remarquable du Dr Delaunay,

pas plus que celle du D^r Léo Testut sur *la Symétrie dans les affections cutanées*. Etudiez, Messieurs, ces documents, et vous pourrez redire avec Joseph Büchner, de Munich : « Combien est admirable et merveilleuse cette action latérale des médicaments ! » Vous trouverez cette exclamation dans son traité si complet de la maladie de Bright, une des plus belles monographies de notre littérature homœopathique, que le D^r Lilienthal a traduite en anglais avec une fidélité scrupuleuse.

Mais le temps nous presse, et je reviens vite à la *noix vomique*. Les assertions que j'énonçais tout à l'heure, vous les trouverez confirmées par les observations cliniques que le D^r Malaise publia jadis dans la *Bibliothèque homœopathique de Genève*, et que le rédacteur en chef de ce journal fit suivre de considérations très judicieuses tirées de la pathogénésie de *nux vomica*. D'autre part, Barthez et Broussais ont signalé à différentes reprises les relations des névralgies de la région sourcilière et des désordres gastriques. Ce sont là des autorités à ne pas trop dédaigner et qui me permettront de paraître devant vous sous un aspect un peu moins mystique et, en réalité, assez pratique.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

Trimestre du 1^{er} septembre au 31 novembre 1881

Le service, à cette date, avait dans les salles :

Service des femmes : 6 malades et une paralytique en chambre.

Service des hommes : 3 malades, plus deux en chambre.

En tout 12 malades.

Au n° 1 des femmes. — Une convalescente de fièvre typhoïde, sortie le 12 septembre.

N° 2. — Une femme atteinte de laryngite, entrée le 19 août et sortie le 3 septembre.

N° 3. — Une jeune fille, atteinte de kératite, entrée le 29 août et sortie le 11 septembre. L'œil gauche était très enflammé. Il y avait écoulement de muco-pus, les yeux étaient collés le matin, et il y avait photophobie. Du 3 septembre à sa sortie le 11, elle a pris uniquement le *corrosivus* 3°, trituration au 100°, qui a suffi à la guérison.

N° 4. — Une convalescente de rhumatisme, sortie le 2 septembre, après 47 jours de présence dans la salle.

N° 5. — Une femme de 30 ans, atteinte d'hémoptysie, entrée le 6 août et sortie le 23 septembre. Les hémoptysies étaient antérieures, et jusqu'à sa sortie, le traitement a été celui de la phthisie. Elle a pris successivement *arsenic* 3° trituration au 100°, huile de foie de morue 2° trituration, *drosera* 3° dilution,

phosphorus 6° et, à son départ, *drosera* 6°. Elle était améliorée et avait conservé un embonpoint notable.

N° 9, puis au n° 6. — Une femme phthisique entrée le 25 juillet et décédée le 24 septembre à la suite d'hémoptysie. Elle était âgée de 21 ans.

Au n° 1 des hommes. — Un homme de 40 ans, albuminurique, entré le 24 août et sorti le 1^{er} octobre ; malade depuis le mois de mai. Il a pris successivement *apis millifica* à diverses dilutions, puis *corrosivus* 3° trituration au 100°, un jour *belladonna* et 6 jours *bryonia*. En dernier lieu il était sous l'influence d'*apis* et est sorti amélioré. On a appris ultérieurement sa mort.

N° 4. — Un jeune homme de 17 ans, atteint de fièvre typhoïde, entré le 30 août, au 6^e jour de sa maladie. C'était un cas bénin, et dont l'observation n'a pas été recueillie. Sorti le 15 septembre, guéri.

N° 5. — Un phthisique resté seulement 3 jours.

Chambre n° 1. — Un jeune séminariste phthisique, laissé dans le service au 30 novembre,

Et à la chambre 2, un homme atteint d'hépatite chronique. Entré le 7 août, sorti le 4 septembre amélioré.

Les malades entrés dans le trimestre se distribuent ainsi :

1° *Salle des femmes :*

1. — Mlle Petit (Marie), entrée le 4 septembre et sortie le 18 octobre, fièvre typhoïde, couchée au n° 7. — *Observation* 1.

2. — Mlle Klein (Catherine) , entrée le 8 septembre sortie le 14, couchée au n° 2. Gastralgie. Elle a pris pendant 2 jours *bryone* 6° au 100°, et pendant 4 jours

atropine 3° trituration au 100° qui a décidé la guérison.

3. Mme Caby Jean, entrée le 15 septembre, sortie le 12 novembre. Fièvre typhoïde et rechute. Occupait le lit n° 4. *Observation* n° 2.

4. Mlle Castillon, 26 ans, entrée le 17 septembre, sortie le 4 octobre, couchée au n° 1. Bronchite aiguë. — Rien de notable.

5. Mme Loiraud, 34 ans, entrée le 19 septembre, sortie le 27 octobre, lit n° 8. Très malade et morte chez elle peu après d'une phthisie galopante. — *Observation* n° 3.

6. Mme Thibaut, entrée le 20 septembre, sortie le 1^{er} octobre, lit n° 2. Adénite inguinale. — Ouverture. — *Silicea*. — Guérison.

7. Mme Feuquer, du 21 septembre au 11 octobre, lit n° 10. Phthisie pulmonaire, sortie améliorée. Le traitement a consisté en *belladonna*, *ipeca*, mais surtout *drosera*, *rumex crispus* et *sulfur*.

8. Une petite fille Caby, enfant de la femme citée plus haut, du 29 septembre au 4 novembre. — *Observation* n° 4.

9. Mlle Chouchepra, 17 ans, du 29 septembre au 11 octobre, lit 6. *Rhumatisme*, Traitement *China*, 1^{re} trituration au 10°, puis *pulsatilla* 3° au 100° 2 jours. *Chininum sulfuricum* 2° trituration au 100° et, enfin, *pulsatilla* 3° pendant 4 jours. Elle a guéri et est sortie après être restée 3 jours sans rien prendre.

10. Mme Miller, 35 ans, lit n° 1, du 4 octobre. — Métro-péritonite. Restée dans le service après le 20 novembre, convalescente. — *Observation* n° 5.

11. Mlle Seiler, 36 ans, du 10 au 14 octobre. Angine simple. *Belladone* 3°.

12. Mme Jigon, lit 6, du 12 au 24 octobre. Dysentérie sur son déclin.

13. Mlle Kuster, lit 2, du 12 octobre au 15 novembre. Péritonite chronique, sortait de l'hôpital Ménilmontant. — Cas obscur et mal déterminé.

14. Mlle Guillaume, 42 ans, lit n° 10, entrée le 14 octobre, morte le 25 à la suite de l'opération de l'ovariotomie.

15. Mlle Selnegon, 16 ans, lit 10, du 21 octobre au 26. Angine simple. *Belladone* et *solubilis* 3^e au 100^e.

16. Mme Rose Florin, 60 ans, du 22 octobre. — Laisée dans le service. — Sciatique.

17. Mme Chaville, 21 ans, n° 3, du 22 octobre au 1^{er} novembre. Sciatique. — *Rhus* et *arsenic*. — Guérison.

18. Mme Moreau, 65 ans, lit n° 6, du 24 octobre au 3 décembre. Pneumonie. — *Observation* n° 6.

19. Mlle Simon, lit 9, du 24 octobre au 3 novembre. Hystérie.

20. Mme Lépine, 28 ans, lit 9, du 27 octobre au 1^{er} novembre. Bronchite légère. *Ipec* et *sulfur* 6^e au 100^e.

21. Mlle Moreau, 60 ans, lit n° 10, du 31 octobre au 12 novembre. Ramollissement cérébral.

22. Mlle Morillon, 35 ans, lit n° 8, du 5 novembre au 4 décembre. Courbature.

23. Mlle Ducornet, du 5 novembre. Laisée dans le service. Hystérie.

24. Mme Gerboud, lit 9, du 7 novembre, décédée le 21 novembre. Granulie aiguë. — *Observation* n° 7.

25. Mme Franck, 50 ans, du 7 novembre au 12 novembre. Courbature.

26. Mlle Weber, lit n° 4, du 16 novembre au 30 novembre. Angine aiguë. *Belladone* 3^e, *apts* 3^e, *baryta Carb.* 6^e.

27. Mlle Souq, lit n° 2, du 19 novembre au 14 décembre. Fièvre typhoïde légère.

28. Mlle Caron, lit 11, du 22 novembre. Laisée dans le service. Pelvi-péritonite.

29. Mme P., lit 3, du 24 novembre. Laisée dans le service. Syphilis.

30. Mme Guibourget, lit 10, 24 novembre. Laisée dans le service. Hépatite.

Salle des hommes :

1. Waldblig, 27 ans, lit 2, du 3 au 8 septembre. Convalescent. de diarrhée.

2. Gérée, 28 ans, du 7 septembre au 31 octobre, décédé. Phthisie.

3. Sauard, 27 ans, en chambre, du 9 septembre au 15 octobre. Plegmon diffus de la main.

4. Rubis, 30 ans, du 12 au 17 septembre. Pneumonie. — *Observation n° 8.*

5. Achard, 18 ans, du 13 au 19 septembre. Bubon.

6. Plumer, 57 ans, du 20 septembre au 4 octobre, mort. Etranglement interne. — *Observation n° 9.*

7. Galorin, 24 ans, du 21 septembre au 8 octobre. Orchite. — Traitements : *Pulsatille, hamamelis, graphite.*

8. Fourcade, 25 ans, lit 4, du 23 septembre au 8 octobre. Hypertrophie du cœur. — *Digitale, arsenic.*

9. C., 29 ans, lit 6, 23 septembre au 9 octobre. Angine syphilitique, revenu deux fois. — Accidents secondaires.

10. Sourtin, 45 ans, du 29 septembre au 2 octobre, mort. Péricardite.

11. Franiette, 1 seul jour. Dysenterie chronique.

12. Lalande, du 17 au 24 octobre, mort. Méningite. — *Observation n° 10.*

13. Lecomte, lit 3, 43 ans, du 18 octobre au 10 novembre. Sciatique. — *Rhus*, surtout *arsénie*, dilations variées.

14. Bauwens, lit 4, 27 ans, du 25 octobre au 4 novembre. Bronchite et emphyseme. — *Arsénie 3°*.

15. Melaz, 10 ans, du 25 octobre, laissé dans le service. Ascite.

16. Lebel, 33 ans, du 27 octobre, laissé dans le service. Ascite, phthisie laryngée.

17. Hardy, 44 ans, du 27 octobre, mort le 1^{er} novembre. Bronchite capillaire. — *Observation n° 11*.

18. Fontaine, 33 ans, 7 novembre. Laisse dans le service. Rhumatisme articulaire.

19. Manette, 21 ans, du 11 au 20 novembre. Abscès à l'anus.

20. Pelyre, chambre, 50 ans, du 13 au 19 novembre. Colique néphrétique. — *Paraceta brava 1°*.

21. Lecodée, 20 ans, 19 novembre. Laisse dans le service.

OBSERVATION I. — *Pierre typhoïde bénigne.*

Marie Petit, Agée de 20 ans, habite Paris depuis 1 mois.

Entrée à Saint-Jacques le 4 septembre, malade depuis 3 jours, au 4^e jour par conséquent. — Gourbature générale, pas de céphalalgie ni d'épistaxis. Il n'y a pas non plus de douleur dans la fosse iliaque, ni de diarrhée. La langue est large et blanchâtre. Temp. soir 38°8.

Le 5, 5^e jour. Même état. Temp. matin, 38 ; Temp. soir 38°5.

Prescrit *baptisin* 1^{re} au 10^e, une goutte de 3 heures en 3 heures. Alimenter légèrement la malade. Eau vineuse.

6. — Un peu de diarrhée. Somnolence. Pouls 84. Temp. matin 38°, soir 39°. Traitement *ut supra*.

7, 8 et 9. — Même état, même traitement.

10, 10^e jour. — Taches rosées lenticulaires nombreuses sur l'abdomen, 2 selles diarrhéiques.

Jusqu'au 13, cet état se maintient le même, avec une température de 38° le matin à 38°⁴ le soir. On continue le même traitement.

13. — Une oscillation remarquable dans la température qui, de 37°⁴ qu'elle était le matin, monte le soir jusqu'à 39°. La peau est moite. Le pouls a 96. Une selle diarrhéique.

Traitement *ut supra*.

14. — Encore quelques taches rosées sur l'abdomen. Pas de selles.

La température le matin 37°⁵ et le soir 36°⁵ reste à ce point jusqu'au 18^e jour, après quoi elle est toujours au-dessous de 38°. La malade reste jusqu'à la fin du mois dans un état de prostration sans fièvre, et manque d'appétit. Elle prend, depuis le 18, *china* 3^e trituration jusqu'au 24, époque à laquelle on cesse tout traitement. La convalescence est établie, et la malade sort guérie le 14 octobre.

OBSERVATION II. — *Fièvre typhoïde. — Rechute. — Guérison.*

Caby, âgée de 49 ans, mariée 2 fois, a eu 13 enfants. Entrée le 15 septembre 1881, salle des fiévreux, n° 4.

En 1881, son mari a eu la fièvre typhoïde, a été traité dans les salles, a eu deux attaques.

Renseignements. — Malade depuis 8 jours. — Céphalalgie continuelle. — Courbature. — Vomissements glaireux. — Insomnie.

15. — Douleur assez vive au niveau de l'hypocondre gauche — n'existe pas à droite.

Pas de selle depuis 4 jours.

Pas de taches rosées.

Pouls 108. Temp. soir 38°7. Rien aux poumons.

16. — La céphalalgie persiste. Douleur en ceinture à la base du thorax. Pas de taches. Pouls 96. Temp. matin 38°, soir 39°.

Traitement : *Bryone* 3° au 100. Une cuillerée de 2 heures en 2 heures.

17. — Constipation Temp. matin 38°, soir 39°4.

Même traitement.

18. — Céphalalgie. Pouls 96. Temp. matin 38°8, soir 39°.

19. — Epistaxis. Céphalalgie. *Belladone* 6°.

20. — Epistaxis. *Bryone* 3°. Ce jour, par extraordinaire, la température, le matin à 37°8, montait le soir jusqu'à 40°4.

21. — Epistaxis. Céphalalgie. Sueurs. Temp. matin 39°, soir 39°5.

23. — La température, le matin à 37°5, remontait le soir à 38°.

24. — Les règles surviennent du 24 au 29. La température oscille entre 39°4 le soir et 37°6 le matin. Pendant cette période, suspension du traitement actif.

29. — Sueurs abondantes les nuits. *Chininum sulfuricum* 0,50.

30. — Epistaxis. *Chininum sulfuricum* et *nuxvomica* 3°.

Du 30 septembre au 6 octobre, la température s'est maintenue entre 38°4 le soir, et 37° le matin. On a continué le sulfate de quinine.

2. — La malade maigrit. *Chininum*.

4. — Sueurs.

6. — La malade est levée.

7. — Appétit vorace.

12. — Sueurs abondantes la nuit. *Sulf. Quin.*

13. — Sueurs abondantes la nuit. *Sulf. quinin* 0,80.

15. — Sueurs moins fortes. La malade se lève une grande partie de la journée. Depuis le 7, la température a toujours été 36° le matin, 37° le soir, elle reste ainsi quasi guérie pendant quelques jours en observation dans la salle.

Rechute.

17. — A 5 heures du soir, frisson, chaleur, courbature et sueurs abondantes la nuit. On n'a pas pris la température.

18. — Céphalalgie, vomissements après déjeuner. La malade s'est levée le soir. Temp. 40°.

19. — A dormi un peu. Céphalalgie. Pas de diarrhée. Soir, vomissements. Règles de retour. Elles ont avancé. La malade les avait eues en dernier lieu le 24 septembre.

Pas de selle depuis 2 jours. Temp. matin 38°6, soir 40°.

Douleur à l'épigastre. *Piqure morphine*.

20. — Vomissements liquides. Temp. matin 38°6, soir 40°4.

Vomissements, épistaxis, 3 ou 4 taches. Le ventre est douloureux. Lavement. La malade n'avait pas eu de selles depuis 5 jours. Sueurs la nuit depuis 6 heures du soir jusqu'à 6 heures du matin. Temp. matin 38°6, soir, 39°6.

Traitement : *Ipeca* 3° dilution au 100°; toutes les 3 heures.

22. — Frisson avec claquement de dents. Les vomissements persistent. Temp. soir, 40°.

23. — 3 à 4 vomissements d'eau claire. *Bryone* 3°.

Le soir frisson, Temp. soir 40°. Traitement : *ut supra*.

24. — Vomissements glaireux le matin. N'a pas dormi la nuit. *Drosera* 3°. La température a descendu le matin jusqu'à 38°.

25. — Insomnie. Vomissements d'eau claire. Taches pétéchiâles d'un beau rose, très nombreuses sur l'abdomen, les cuisses, plus rares sur les bras. Temp. matin 38°6, soir 39°6. *Ipeca* 3^{me} trit. au 100° de 2 heures en 2 heures.

26. Vomissements d'eau claire.

Epistaxis. Vomissements le soir.

Douleur à l'épigastre et dans les lombes ; durant tout le temps de sa maladie, la patiente s'est plaint plus ou moins de souffrir dans ces deux régions, (épigastre et lombes).

Traitement : *Ipeca* 3°.

27. — La malade n'a pas vomi. Temp. matin, 37°6, soir 38°.

Les taches ecchymotiques persistent, il s'en forme de nouvelles, les anciennes pâlisent et passent du rose au bleu avant de disparaître.

28. — La malade n'a pas vomi. La température a encore oscillé entre 38°7 le matin et 39°5 le soir, mais c'est la dernière fois qu'elle atteint cette hauteur.

29. — Douleur à l'épigastre. Vomissement le matin mais moindre à partir de cette date, la température n'a plus dépassé 38°2 le soir, et était tous les matins à 37°. On peut estimer les taches ecchymotiques à plusieurs centaines. Elles subsistent assez longtemps, en pâlisant peu à peu, pendant que la

malade, dans une apyrexie soutenue, reprend ses forces et son appétit.

4 novembre. — Début de la convalescence. — Guérison.

Dans cette observation, la courbe de la température a été typique dans la 1^{re} atteinte et dans la rechute. Un autre fait remarquable a été l'absence de diarrhée pendant toute la durée de la maladie. L'affection intestinale a évidemment fait défaut ; car la fosse iliaque, explorée maintes fois, n'a jamais présenté de gargouillements.

OBSERVATION III. — *Phthisie galopante.* — *Température plus élevée le matin que le soir.* — *Vomissements.* — *Frissons.* — *Pas d'expectoration.*

Morte peu de jours après sa sortie, la malade avait demandé sa pancarte où elle aurait vu : ph. galop.

Loirand (Veuve), âgée de 34 ans, a eu 5 enfants, dont 3 sont morts au moment de l'accouchement : (une version et applicat. forceps.) Cependant pas de rachitisme.

Antécédents héréditaires. — Possède encore sa mère âgée de 71 ans. Père mort de pleurésie.

Antécédents personnels. Variole en 1870.

En 1881 pendant l'hiver, bronchite intense.

Vomissements alimentaires. Pas de crachements de sang.

Amaigrissement considérable. En été, sa toux s'est calmée.

Etat actuel, 19 septembre.

19. — En arrière, submatité au sommet droit, où l'on entend de légers craquements accompagnés de râles sibilants.

A gauche, rien à l'auscultation. •

Percussion. Sonorité exagérée de ce côté.

Anorexie, perte des forces.

Toux quinteuse. Pas d'expectoration. Douleurs entre les épaules.

20. — Frissons. Transpiration abondante.

Traitement : *Aconit T. M.* une goutte toutes les heures.

21. — Sueurs abondantes. Coloration des pommettes.

Vomissements aussitôt après avoir mangé. Temp. matin 39°9, soir 37°.

22. — Traitement : *ipeca* 6° au 100° et *bryone* 6°, alternés de 2 heures en 2 heures.

La fièvre est tombée. Temp. 37°1.

23. — Sueurs abondantes la nuit. Temp. matin 39°, soir 37°4.

Frissons multiples vers 6 heures du matin.

A vomi son déjeuner.

Céphalalgie, douleur dans les membres.

Sulfate de quinine 0.50, à donner le soir.

Continué *ipeca* et *bryone* alternés.

24. — Frissons à 7 heures du matin, mais moins intenses que la veille. Temp. matin 39°, soir 37°6.

Sulfate de quinine, 0.50 comme la veille.

On continue l'*ipeca* et la *bryone* alternés.

25. — Pas de frissons. Temp. matin 37°3, soir 38°3.

Même traitement.

26. — Vomissements. Temp. matin 38°9, soir 38°1.

Suspendu le *sulfate quinique* ; *drosera* 3° au 100° 4 gouttes pour 200 grammes d'eau à prendre de 2 heures en 2 heures

27. — Vomissements diminués. Même température que la veille. — Continue *drosera ut supra*.

29. — Frissons. Temp. matin $39^{\circ}4$, soir $37^{\circ}5$.
Continue *drosera* et revenu au *sulfate de quinine*, le soir.

30. — Frissons. *sulf. quinine* 0,50.

1. — Le *sulf. de quinine* ayant produit un état pénible de surdité et de bruits d'oreilles, nous le suspendons pour le remplacer par *arsenic* 6°.

2. — Frissons le soir. *arsenic* 6°.

3. — Du 29 septembre au 2 octobre, la température s'est maintenue entre $37^{\circ}5$ le soir et $38^{\circ}5$ le matin. Mais, le 3, des frissons surviennent dans la nuit avec claquements de dents.

La température était montée tout à coup le matin à $39^{\circ}9$,

Revenu à *aconit. T. M.* une goutte de 2 heures en 2 heures.

4. — La température était à 40° le matin et redescendait le soir à 39° avec frissons et claquements de dents. La malade était très agitée, et dans une angoisse indicible fort remarquable; dans ces moments de fièvre violente, elle toussait plutôt moins; du 4 au 8, cet état reste à peu près stationnaire, et le 8, la température étant 40° le matin, redescendit encore à 38° le soir. Nous jugeâmes à propos alors de recourir au *sulf. de quinine* qui fut donné tous les soirs jusqu'au 13.

13. — Souffle le long du bord axillaire droit.

Râles sous-crépitaux en arrière, la malade tousse mais ne crache pas. Le 9 et le 12, la température était montée à $40^{\circ}4$ le matin, et ne redescendit plus jamais au-dessous de 38° .

Vératrine 6 milligr. dans une potion gommeuse de

120 grammes par cuillerée de 2 heures en 2 heures, et on y ajoute, sur l'avis du D^r Ozanam le sirop de phosphore au millième donné à raison de 2 doses d'une cuillerée dans les 24 heures. Ce traitement est continué ainsi sans effet notable, pendant les 15 jours que la malade passe encore dans nos salles.

14. — Une seule fois, la dernière, la température a été à 38° le matin.

Depuis ce moment, du 15 au 20, elle s'est maintenue entre 39°6 et 40°. Le 21, temp. matin 39°, soir 39°8.

22. — Temp. matin 40° soir 39°6.

23. — Temp. matin 39°2, soir 39°7.

24. — Temp. matin 39°2, soir 38°5.

25. — Temp. matin 39°2, soir 38°5.

Dans ces derniers jours, comme on le voit, la température extrême de la période du 2 au 12 avait pris une tendance à descendre ; mais la malade était très épuisée, et après avoir eu, même au plus fort de sa fièvre, un excellent moral, avait fini par être complètement découragée. Ayant pu, par suite d'une imprudence inexpliquée, avoir entre les mains sa pancarte, qui portait les mots « phthisie galopante », elle demanda formellement à retourner dans sa famille, où elle ne tarda pas à succomber, comme nous l'apprîmes peu après.

OBSERVATION IV. — *Fièvre typhoïde bénigne.*

Caby, fillette de 5 ans, enfant de la malade couchée au n° 4 (observation n° 2). Entrée le 29 septembre couchée au n° 5. Elle a couché avec sa mère, atteinte de fièvre continue.

29 septembre. — Depuis environ 10 jours, cette enfant avait la fièvre tous les soirs vers 4 heures et se couchait en ce moment. Elle se plaint d'un mal de

tête persistant qui la fait pleurer. La langue est large, blanchâtre. Il n'y a pas de taches rosées, pas de douleur abdominale. L'enfant n'a pas eu de garde-robes depuis deux jours. Elle dort un peu la nuit. Temp. matin 37°5, soir 38°.

Traitement : *sulf. de quinine*, 0.20 centig.

30, 11^e j. Temp. matin 37°5, soir 38°. *baptisia* 1^{re} au 10°.

1^{re} octobre. Temp. matin 37° mais le soir 39°3. Continué *baptisia* et *sulf. de quinine* pour le lendemain matin 0,20 c.

2, 13^e j. — Temp. matin 36°8, soir 39°. — Même traitement.

3, 14^e j. — Temp. matin 37°, soir 37°8. — Même traitement.

4, 15^e j. — Temp. matin 36°8, soir 39°6. — Même traitement.

5. — Temp. matin 36°, soir 37°9. — Même traitement.

6. — Temp. matin, 36°6, soir, 37°6. — Même traitement.

7. — Temp. matin 36°8, soir 38°3. — On cesse tout traitement.

La céphalalgie avait cessé depuis le 4 15^e jour de la maladie environ. Le facies était excellent, mais la convalescence fut assez longue; l'enfant ayant une répugnance presque invincible pour les aliments. Elle est sortie complètement guérie le 4 novembre.

OBSERVATION V. — *Fausse couche*. — *Péritonite*. — *Guérison*.

Mme Miller, 36 ans, couturière, habite Paris de-

puis 20 ans. Née en Belgique. A encore ses parents.

Antécédents. — Réglée à 13 ans, a eu la variole, la fièvre typhoïde, une bronchite.

Il y a 8 ans, a eu une fausse couche au cinquième mois de sa grossesse, pour avoir soulevé un fardeau, dit-elle.

Entrée le 4 octobre 1881, à St-Jacques, lit n° 1.

Début. — Alitée depuis samedi 1^{er}. En revenant de son travail, elle a éprouvé des douleurs dans le dos, dans le ventre et dans les jambes. Elle a eu des vomissements bilieux et alimentaires.

Dans la nuit du 1^{er} au 2. Douleurs excessives dans le ventre, élancements; elle croyait à un abcès.

Le matin elle voit apparaître ses règles qu'elle n'avait pas eues depuis le 19 septembre. S'étant levée, elle sent tomber quelque chose « du volume d'un œuf ». M. Gabalda, appelé, a reconnu qu'il s'agissait d'une fausse couche.

Le lundi 8. Presque pas de perte.

Mardi. Perte. Douleurs dans les aînes avec irradiation dans les genoux. La douleur est intermittente.

4 octobre. — Vagin très chaud. On sent des battements artériels dans les culs de sac. Ganglion du volume d'une noisette dans le cul de sac postérieur droit. Perd encore un peu de sang.

5. — N'a pas dormi la nuit. Douleurs avec élancements plus accusés dans la jambe droite.

Solubilis 6°. Cataplasme. *Piqure de morphine* le soir.

6. — A dormi la nuit. Les élancements ont diminué.

A perdu encore beaucoup de sang.

7, 8 et 9. — *Hamamelis*, 1^{re} au 10^e, 12 gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée de 2 heures en 2 heures.

10. — Pas de sang depuis hier au soir.

La douleur s'est localisée dans l'abdomen.

A 7 h. du soir, frissons; durée 10 minutes. Vomit le potage qu'elle venait de prendre.

11. — 3^e *Sulf. quinine* 0.50.

Injection: eau phéniquée au 100^e. Lochies un peu fétides, soir frissons multiples. La malade n'est pas allée à la selle, malgré un lavement à la glycérine.

13. — Par le toucher vaginal on sent dans le cul de sac gauche une tumeur fluctuante, correspondant à une légère saillie ressentie au-dessus de l'arcade crurale correspondante. *Colocynthis*, 3^e au 100^e

Dans l'après-midi, vomissements verdâtres.

Flexion de la cuisse droite sur le bassin. Cette attitude soulage la malade. Continué *colocynthis* 3^e.

Le soir vomissements. — *Piqûre de morphine*.

Les vomissements sont arrêtés comme par enchantement.

Sommeil. Rêves pénibles.

14. — Ni vomissements, ni douleur. Extension de la cuisse. La malade peut se tenir un peu sur le côté. Continué *colocynthis* 3^e.

15. Pendant la nuit a eu plusieurs lypothymies, qui cédaient après avoir pris un peu à boire.

2 potages. Pas de vomissements.

Même traitement.

16. — Insomnie. Élançements douloureux dans l'anus. Léger frisson. Ganglion du cul de sac disparu. Aïne droite. Traînée rougeâtre qu'on sent à travers

ԵՒ ԿԱՐՔԻ ԽՔ Ի ՊԱՅԻՒՅԷ: ՁԵՐԻՒ ԴԵՐՈՒՄԷ: 310

ԵՆ ԲԱՐԻՆԱ ՎԻՃԱԿԱՆՈՒԹԷ, ԱՆ ՆՈՒՈՒՄ ԺՈՒՄ ԲԼՈՒՄ ԴԵ
ԵՆԻՆՈՒ

ՅԱՒ. ՁԼԼԵ ՁԱՆ ԽՎԵՄԵՆԻ. ԲԱՐ ԴԵ ՎՈՒՄԵՐԵՄԵՆԻՅ.

ԻՆ. ԲԻՊԵՐ ԴԵ ՍԻՆԻՐԻՆՈՒՍ ԵՆՔԵ ԵՆԻՆՈՒՄԷ:

ԻՆ. ՅԱՒ ԵՐԵՐՈՒՄ ՎՈՒՄԵՐԵՄԵՆԻՅ ԿԼԻՆՔ, ԱՒ
ԵՆԷՆ ԿԱՐՔԻՆԻ ԲԱՒ ԽՔ ԲԻՊԵՐ ԴԵ ՍԻՆԻՐԻՆՈՒՍ.

ԻՆ 31. ԻՆ ՎՈՒՄԵՐԵՄԵՆԻ. ՎԻՐԵՒԷ.

ԻՆ 32. ԻՆ ԿԱՆԻՆՔ ԿՈՒ ՔՆ ԽՎԱՒ ԴԵՐՈՒՄ 4 ԵՈՒՄ Ե ԵՆ
ԲԻՆՔ ՆՈՒԿԵՄԵՆԻ ԺՈՒՄ ՁՎԵՐԻՆ ԵՒ ՁԵՐԻՒ ԵՆԻՆՔ ԶԻ
ԽՔ ԵՆԻՆՈՒՄԷ ԴԵ ԽՎԱՒ ՆՈՒԿԵՄԵՆ ԵՆԻՆՈՒՄԷՆ ԵՒ

ԻՆ ԿԱՒԷ, ԱՆ ՎՈՒՄԵՐԵՄԵՆԻ ԿԼԻՆՔ:

ԻՆ ԵՈՒՄ ԶՈՒՎԱՆԷ, ՔՎ ԿԻՆ

ԻՆ 34. ԻՆ ԿԱՒԷ, ԽՐԱԽԻՎՈՒՄ ԵՆԻՆՈՒՄԷ ԺՈՒՄ ԽՔ
ՎԱՐԵՐ.

ԶԻ. ԵՆԻՆՈՒՄԷՆ ԵՒ.

ԲԼԻՆ ԵՆԻՐԻՒ ԺՈՒՄ ԽՔ ԵՆԻՆՔ, ԿԱՐՔ ԵՆԻՆՈՒՄԷՆԻՆ

ԻՐԵՐԻՒ ԽՔ ԻՆ ԴԵՐՈՒՄԷՆ ԵՆԻՆՈՒՄԷ

ՈՒՅԵՐՈՒՄՈՒՄ VI. ԲԵՐԵՐՈՒՄԷ. ՏԻՄՈՒՄԷ ԴԻՐԻ.

ՄԱՆԻՆՔ ԿԱՐՔ ԴԵՐՈՒՄՈՒՄ ԴԵՐՈՒՄ ԽՐԱՒ ԵՒ ՍԻՐԻՒ.

ԱՆՈՒՄՈՒՄ ԽՐԱՒԵՐ ԲԵՐԵՐ ԲԵՐԵՐՈՒՄԷ

ԱՆ ԿԱՒԷ ԴԵ ՎԱՐԻՐԵ ԿԱՐՔ ԽՔ ԵՆԻՆՔ ԴԵ ԽՔ ԵՆԻՆՈՒՄԷ

ԽՐԱՒ. ԲԵՐԵՐՈՒՄՈՒՄՈՒՄ ԿԱՐՔ ԿԱ ԴԵՐԻՒ. ԴԻՐԵՐՈՒՄ:

ՄԻՆՔ ԿԱՐՔԻՆ, ԿԱՐՔ ԴԵ ԽՔ ԿԱՐՔ. ԵՆԻՆՔ ԽՔ 34 ԿԱՐՔԻՆ
ԻՐԻՒ

ԻՆ ԽՔ ԽՔ ԿԱՐՔ, ԿԱ ԴԵՐՈՒՄ ԽՔ ԲԵՐԵՐՈՒՄԷ

ԴԻՐԻՒ. ԻՆ ԽՔ ԽՔ ԽՐԱՒ ԽՔ ԽՔ ԿԱՐՔԻՆ, ԲԱՒ ԶԱՒԵ ԴԵ
ԵՆԻՆՈՒՄԷՆԻ ԴԵ ԴԵՐՈՒՄԷ, ԵՆԻՆՈՒՄԷՆ ԵՒ ԵՆԻՆՈՒՄԷՆ
ԽՐԱՒ.

ԿԱ ԿԱ ԵՆԻՆՈՒՄԷՆԻ ԲԵՐԵՐԻՒ ԿԱՐՔ ԵՆԻՆՈՒՄԷՆԻ ԴԵ
ԴԻՐԻՒ.

ԵՆԻՆՈՒՄԷՆ ԿԱ ԵՆԻՆՈՒՄԷ, ՎԱՐԻՐԻՒ ԴԵ ՁԻՐՔ ԽՔ ԵՈՒՄ
ԶՈՒՎԱՆԷ

Dyspnée.

Diarrhée noire, fétide.

Le diagnostic de l'affection est méconnu par le docteur jusqu'à son entrée à l'hôpital.

Etat actuel, 24 au soir.

Décubitus dorsal. Lèvres présentant des croûtes d'herpès, Facies très abattu exprime l'anxiété.

Langue fendillée, pâteuse.

Percussion. 1/3 sup. du poumon droit en arrière, matité.

Souffle bronchique à ce niveau.

Pouls très faible. 100 pulsat. Temp. soir 39°.

25. — Coloration des joues. Toute la nuit la malade n'a cessé de geindre. Le matin même état.

L'expectoration est bronchique. Quelques crachats ressemblant à une solution de gomme épaisse, collant un peu au fond du crachoir.

Souffle au sommet droit et en arrière.

Du même côté râles sous-crépitaux le long du bord spinal de l'omoplate. *Herpès nasal*.

Gémissements continuels. *Diarrhée*. Pouls 104. Temp. matin 38°7, soir 39°5.

Traitement : *Bryone* 12°, *phosphore* 12° alternés ; *Bryone* le jour, *phosphore* la nuit de 2 heures en 2 heures.

Pouls 104. Temp. matin 38°8.

26. — Respiration 24 par minute. Joue droite rosée.

Expectoration jaunâtre, plus visqueuse que la veille. Soir respiration 32 à 34. La malade ne cesse de geindre (je vais mourir dit-elle). Subdelirium loquace.

Coloration des deux pommettes.

Souffle sommet droit en arrière. Douleur côté droit.

Expectoration peu abondante, couvre à peine le fond du crachoir. Moins de gémissements. Temp. soir 39°5.

Traitement : *ut supra*. Tisane alcoolisée.

27. — La malade a dormi un peu la nuit.

La diarrhée est arrêtée.

Pouls 90. Respiration 28°. Temp. matin 38°5.

La malade ne geint plus.

Le soir pouls 84 plus faible, elle a été beaucoup plus calme dans l'après-midi.

A 6 heures du soir. Chute de la température à 37°. *Sudamina* autour du cou, très abondants. Plus de dyspnée.

Persistance de la matité et du souffle au sommet droit.

Expectoration nulle. Temp. 37°.

Continue l'eau alcoolisée et la *bryone* et le *phosphore*.

28. — Nuit calme. Selle copieuse le matin.

Quelques crachats rouillés avec grosses bulles d'air. Pouls 96. Temp. matin 36°8.

Persistance de la matité. Pas de fièvre.

Le soir, sans cause applicable, la température est remontée de 36°8 à 38°2.

Expectoration abricot peu abondante. Dans toute la journée n'a pas couvert le fond du crachoir.

Même traitement.

29. — Temp. 37°. A dormi. Facies bon.

Nez (cloison surtout) herpès. Croûtes épaisses dans les narines.

Respiral. 24. Pouls 80. Temp. matin 36°4, soir 36°8.

Râles sous-crépitants le long du bord spinal droit en arrière. Le souffle existe encore mais moindre.

Soir. Mieux. *Bryone* et *phosphore*.

1^{er} novembre. Plus de souffle, mais la malade accuse toujours de la douleur dans l'épaule.

Râles sous-crépitants bord spinal.

Traitement : *Chelinium* 6°.

8 novembre, c'est-à-dire 11 jours après la chute de la température et le 24^{me} jour de la maladie, on constate encore de la submatité au sommet droit et quelques râles le long du bord axillaire de l'omoplate.

19. — Etourdissements. *Cocculus* 3^{me}.

22. — Ils ont disparu.

24 novembre. Sortie. Guérison.

OBSERVATION VII. — *Granulie*. — *Péritonite*. —
Mort.

Femme Gerboud X..., âgée de 35 ans, marchande de poisson, a eu trois enfants bien portants.

Antécédents. — Possède encore son père ; ne peut donner de renseignements sur la cause de la mort de sa mère, ni sur les autres membres de sa famille.

Entrée à St-Jacques le 7 novembre 1881, lit n° 9.

Début. — Date de six semaines ; a eu alors des vomissements d'eaux claires et mousseuses. Toux très rauque et quinteuse. Pas d'hémoptysie. Trois jours avant son entrée, diarrhée intense (jusqu'à 40 fois), et cela durant deux jours. La malade a perdu en même temps par le vagin quelques caillots, ce qui, joint au retard qu'elle avait eu dans ses époques (2 semaines), fait supposer au médecin qui l'a soignée qu'elle avait pu avoir une fausse couche.

Etat actuel. — Malade très déprimée. Parle à voix basse.

La percussion et l'auscultation sont négatives.

Toux rauque, quinteuse, retentissante comme un aboiement formidable.

Pas d'expectoration. Enrouement.

Appétit nul. Perte de force.

La malade n'est pas amaigrie, a conservé un certain embonpoint.

On prescrit *drosera* et *bryone* 3^e dilution au 100^e, à alterner de 2 heures en 2 heures.

Les jours suivants, on est obligé de faire une piqûre de morphine pour calmer un peu la toux incessante de la malade.

12. — Coloration des pommettes. Pouls 110 pulsations.

3 à 4 selles en diarrhée.

Le soir, état nauséux. La malade prie qu'on lui donne un vomitif pour la dégager de ce qui l'opprime. Temp. soir 39°2.

Piqûre morphine, le soir.

Traitement du 12 au 14. On prescrit *corallium* 6^e, ce qui paraît modérer un peu la toux quinteuse qui harasse la malade.

Temp. matin 38°2, soir 39°4 ces deux jours. Pouls variant de 100 à 110.

14. — Si l'on presse à pleines mains l'extrémité inférieure des cuisses un peu au-dessus des condyles, on voit la figure de la malade grimacer d'une manière très frappante (signe noté par Empis dans la granulie).

La même pression exercée sur toute autre partie du membre inférieur ne provoque rien de semblable chez notre malade.

La raie hyperémique est également très nette.

Toujours toux rauque, sans expectoration.

Jamais de sueurs.

N'a pas eu de diarrhée depuis 2 jours.

Anorexie, prostration. P. 110. Temp. matin 38°4, soir 39°3.

Même traitement.

16. — Toux mêmes caractères. Pouls 90. Temp. mat. 38°2, soir 39°3.

Rougeur de la face.

Deux selles en diarrhée.

Ventre un peu douloureux.

17. — Rougeur des pommettes; sueurs au visage seulement.

Dyspnée. — 28 respirations par minute. — Pouls 104. Temp. matin 38°4, soir 39°4.

La malade se sent anéantie, dit-elle, comme quelqu'un qui s'en va. Langue rouge mais humide. Jamais délire.

Depuis deux ou trois jours, son ventre s'est ballonné beaucoup, mais ce ballonnement s'est fait sans bruit, la malade n'a pas eu de vomissements, pas de douleurs.

Tartarus 6° et phosph. 6° alternés de 2 heures en 2 heures.

18. — Vers 10 heures du matin, frisson intense avec claquement de dents, face violacée. Le météorisme a augmenté. Cependant ventre sensible, mais non douloureux à la pression.

Pouls 130. A vomé son déjeuner. Temp. matin 39°, soir 39°2.

Soir. Vomissements bilieux. Le creux épigastrique est remplacé par une saillie sonore, à la percussion un peu de submatité sur les parties déclives de l'abdomen; face grippée. La malade ouvre lar-

gement la bouche et fait de grands efforts pour respirer. Dyspnée extrême.

Prescript. *Aconit* 1^{re} dilution décimale, une goutte de deux heures en deux heures.

19. — Dans la nuit, 13 à 14 selles.

A vomi en 3 fois les $\frac{3}{4}$ d'une cuvette d'un liquide visqueux vert sombre. Dyspnée.

Respiration jusqu'à 60 par minute. Pouls petit, serré. Temp. matin 37°8, soir 38°.

La toux s'est calmée.

20. — On prescrit *bryone* 2^{me} trit. et *iris versicolor* 3^e alternés.

La malade n'a pas vomi, mais vers 2 heures, grande agitation, balancement de la tête, impatience dans les membres. Dyspnée excessive. Météorisme considérable. Asphyxie.

Vers 4 heures, une ponction pratiquée sur la partie déclive avec trocart très fin dans le but de diminuer le météorisme donne issue à 1 litre $\frac{1}{2}$ de liquide citrin très limpide, très dense.

A minuit, frisson intense avec claquement de dents. Dyspnée excessive.

Mort vers 4 heures du matin, la malade a conservé jusqu'au dernier instant toute sa lucidité d'esprit.

OBSERVATION VIII. — *Pneumonie du côté droit.*

Raby, 30 ans, forgeron. Entré le 12. Malade depuis le samedi 10 septembre, époque où il a été pris, vers 4 heures du soir, de frissons et de malaise. Vomissements bilieux réitérés pendant la nuit.

Le dimanche 11, 2^e jour de la maladie. — Point de côté au niveau de l'hypochondre droit. Crachats sanguinolents.

10, 3^e jour. — Le point de côté persiste, quoique affaibli. Courbature générale. A la percussion, matité dans le 1/3 inférieur du poumon droit en arrière. Râles crépitants fins au même niveau. P. 120. Temp. matin 38°7, soir 39°8.

Traitement : *Bryone* 12° et *phosphore* 12° de 2 heures en 2 heures, le premier pendant le jour, le second la nuit.

Diète lactée.

13, 4^e jour. — Point de côté disparu ; râles sous-crépitanants nombreux au lobe inférieur du poumon droit. Expectoration spumeuse abondante. Soir, sueurs inondant la face.

P. 112. Temp. matin 39°, soir 38°6. Traitement *ut supra*.

14, 5^e jour. — P. 108. Temp. matin 38°8, soir 37°4. Expectoration abondante couleur gelée d'abricots. Râles sous-crépitanants en arrière à gauche et à droite.

Traitement : *ut supra*.

15, 6^e jour. — P. 92. Respiration normale à gauche. Matité au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate droite, râles sous-crépitanants disséminés. La chute de la température s'est encore accentuée. Temp. matin 36°5, soir 36°4.

16. — Même état. Apyrexie complète. Sueurs abondantes la nuit. Expectoration facile de mucosités ordinaires, rien de particulier à l'auscultation.

17. *Exeat*.

Ce cas est remarquable par la chute rapide de la température et par les sueurs qui sont venues comme un phénomène critique. On pourrait regarder cela comme un exemple de défervescence.

OBSERVATION IX. — *Occlusion intestinale, probablement due à un néo-plasme.*

Plumez (L.), alsacien, 57 ans, corroyeur. Cet homme a été d'une constitution remarquablement forte.

Entré à St-Jacques, le 25 septembre 1881, n° 2, salle des hommes.

Renseignements, antécédents :

Il y a 18 mois, il éprouve pour la première fois de vives coliques. Il y a six mois il est resté pendant 4 semaines à la Pitié, où on l'a traité pour une diarrhée ? Il avait alors aussi des coliques, en moyenne 3 à 4 selles par jour.

Trois jours après sa sortie de l'hôpital, il retombe malade et rend par les garde-robes une certaine quantité de sang très liquide et comme si on avait fait une saignée, dit le malade.

Depuis ces six derniers mois, le malade a perdu une grande partie de ses forces et a diminué, dit-il, au moins de *quarante* livres de son poids.

Etat actuel. — Le 20 septembre, jour de son entrée.

Depuis lundi 19 septembre, il n'a pas été à la selle. Il éprouve de vives coliques surtout au niveau des fosses iliaques. Au moment des coliques, besoin d'aller à la selle, mais il ne fait toujours rien.

L'intestin fait entendre par moment des grognements et il semble alors au malade que « ses boyaux se retournent sur eux-mêmes. »

La douleur s'irradie par instant sous forme d'é-lancements dans les bras, dans les jambes et jusque dans les pieds.

Le ventre est très aplati « comme celui d'un bon-homme de pain d'épice » suivant la comparaison du

malade. La pression augmente la douleur. Il prend successivement *solubilis* 6°, *nux vomica* 6^{me}, *plumbum* 12°.

Quelques jours après son entrée, le malade nous apprend qu'il allait difficilement à la garde-robe et usait pour cela d'artifices: graines de lin, potage aux herbes. Les matières qu'il rendait alors étaient couvertes de petites peaux qu'il compare « à de la dentelle.

Le 26. — Deux lavements avec glycérine.

Pas d'évacuations. (Donc pas de selle depuis 9 jours).

Pas de vomissements.

Traitement : *Plumbum* 30°.

Le 27. — Huile de ricin, 40 gr. Pas de selle.

Soir, vomissements bilieux. Le malade se plaint d'avoir froid. Pas de fièvre.

Traitement : *Magnesia muriatica* 30°.

28. — A eu des vomissements bilieux la nuit dernière.

Douleur le long des fosses iliaques. Pas de fièvre.

Ventre un peu ballonné.

29. — Eau-de-vie Allemande et sirop de nerprun 15 grammes, pas de selle.

Soir. Vomissements et hoquets très pénibles pour le patient. Sensation d'enroulement de l'intestin, partant de la fosse iliaque droite et remontant jusqu'au niveau du creux épigastrique.

Soir, piqûre de morphine.

A dormi un peu.

30. — Le ventre s'est ballonné considérablement cette nuit. On sent, mais faiblement, le relief des anses intestinales formées par l'S iliaque.

Traitement : *Hyosciam.* 1 milligramme toutes les

2 heures, *strychnine* 1 milligramme toutes les 2 heures, ont calmé un peu les vomissements. Soir, vomissements fécaloïdes. Hoquets dans la journée. Soir température 36°.

1^{er}. — Vomissements. Hoquet.

Presc. *Nux vomica* 30^a.

2. — Même état.

A l'aide d'une sonde rectale introduite profondément, on lance plusieurs siphons d'eau de selz, mais sans succès.

Le malade ne rend que quelques petits fragments globuleux de matière. (*Belladone* 3^a) (*thuya* 3^a.)

3. — Le soir, refroidissement des extrémités, le malade a peine à se réchauffer.

4. — Mort dans la nuit.

OBSERVATION X. — *Méningite*. — Garçon de 18 ans.

Mort le 11^{me} jour.

Vomissements verdâtres les 6 premiers jours.

Délire dans la nuit du 5 au 6.

Mâchonnement, cris méningitiques le 6^e jour.

Etat comateux commence le 7^e,

Trismus, contracture des membres, 9^e.

Agonie de plus de 24 heures.

Etat du pouls.

17. 4^e jour. — Soir, 86.

19. 6^e jour. — Soir, 80.

20. 7^e jour. — Matin, 60, soir 64.

21. 8^e jour. — Matin 60, soir 92.

22. 9^e jour. — Matin 63, soir 92.

23. 10^e jour — Matin 96, à 120, soir 200.

Lalande, Agé de 18 ans, employé dans un bureau, né à Gonfaim (Manche), habite Paris depuis 6 mois.

Antécédents. — Pas de maladie antérieure. Depuis qu'il est à Paris, s'est fatigué beaucoup, passe la journée au bureau et le soir sert dans un café.

Renseignements:

Entré à St-Jacques le 17 octobre 1881. Depuis une dizaine de jours, il a éprouvé une céphalalgie généralisée continuelle consistant surtout en une sensation de pesanteur ; s'il venait à regarder en haut, il avait aussitôt des vertiges.

Depuis le 14, c'est-à-dire depuis 3 jours avant son entrée à l'hôpital, il a eu des vomissements qui sont survenus chaque fois environ $3/4$ d'heure après qu'il avait pris des boissons ou des aliments solides. Pas de douleur dans l'abdomen. Pas de diarrhée. Une selle tous les deux jours. La nuit, il dort peu.

Le 15 octobre, dans l'après-midi, il est obligé de quitter son bureau ; rentré chez lui il essaye de manger, vomit de nouveau, le mal de tête est plus intense que les jours précédents, ses jambes ne peuvent plus le porter, il se couche.

Le 16 à 11 heures, il se lève, va consulter M. le Dr Partenay. Le soir encore vomissements. La nuit ; insomnie, mal de tête.

Etat actuel, le 17. — Décubitus dorsal. Facies un peu pâle, langue couverte d'un enduit blanchâtre ressemblant à de petits grains de semoule. Le ventre est souple, non douloureux à la pression, ne présente pas de gargouillement.

Rien à la poitrine ni au cœur.

Pouls fort, bondissant, 86 pulsations à la minute. Temp. matin 38°5, soir 39°5.

Légers soubresauts des tendons. Le malade répond bien aux questions et a donné lui-même les renseignements qui précèdent.

Trait. *Ipeca* 6°.

18. — A vomi une fois dans la nuit. A dormi un peu. Le matin, la céphalalgie persiste. Décubitus latéral. Temp. matin 38°, soir 38°5.

Dans la soirée, à quatre reprises différentes, vomissements aqueux, verdâtres, abondants (environ une pleine cuvette). *Dilatation* stomacale considérable. Pas de garde-robe depuis 4 jours.

Trait. *Belladone* 6^{me}.

19. — Dans la nuit du 18 au 19, le malade s'est levé, puis n'a pu retrouver son lit et est allé se coucher dans le lit du voisin, sans quitter son pantalon.

La veille au soir, on avait déjà remarqué que lorsqu'on lui adressait la parole, il ne répondait pas à la question.

Il a pourtant dormi une partie de la nuit.

Pr. *Belladone* 3°, *solubilis* 3°.

Le 19 au matin, il est couché dans le décubitus latéral droit et dans un état de somnolence ; toutes les 2 à 5 minutes il se remue et fait entendre un ah ! plaintif et exécute cinq à six fois de suite des mâchonnements. Les réponses du malade sont lentes, il faut le secouer un peu pour le faire parler. Il accuse alors de la céphalalgie frontale, et la pression au niveau de l'occiput éveille un peu de douleur.

La vision est distincte.

Le pouls est fort vibrant. 80 pulsat. Temp. matin 37°8, soir 38°4.

Pas de contractures.

Respiration supérieure, lente, suivie d'un grand silence, puis quand elle reprend, le malade fait entendre de nouveau un ah ! plaintif (cri méningitique) puis exécute 4 à 5 mâchonnements.

Tête rasée et application de vessie de glace per-

manente. Le soir, pouls 64. Le malade s'agite moins, un peu de coma, paupières baissées, — le front plissé, surtout vers la racine du nez.

A six heures du soir, selle copieuse, demi-liquide à la suite d'un lavement au séné. N'avait pas été à la selle depuis 4 jours. Vers les neuf heures du soir, état comateux très marqué, le malade dans le décubitus latéral gauche est replié sur lui-même, la tête inclinée vers la poitrine, les jambes fléchies à demi sur les cuisses et ces dernières sur le bassin.

Bouche à moitié entr'ouverte. Respiration lente et mâchonnements. La face qui, jusque-là, avait été pâle, est devenue rouge.

Les vomissements ont cessé.

20. — Pouls 60. Temp. matin 38°. Yeux ouverts, pupilles normales, n'a pas eu de vomissements. Le patient ne répond plus aux questions. Un peu de rougeur de la face.

Le soir, d'après le conseil de M. Ozanam, on essaye en désespoir de cause, de remplacer la glace par des irrigations d'eau chaude à 45° (une minute) faites toutes les 2 heures. A la première irrigation, le malade sort de son coma et pousse des plaintes. Aux suivantes, il ne dit plus rien.

Potion : *Iodure de potassium ioduré*.

Pouls 60, fort irrégulier. Temp. soir, 38°4.

Le soir à 4 heures, la sensibilité a considérablement diminué dans le côté droit (bras et jambe) ; ce n'est qu'un long moment après avoir été pincé qu'il les retire.

Du côté gauche, au contraire, hyperesthésie.

Le malade a uriné sous lui. Raie méningitique très nette.

21. — Pouls 60, Temp. matin 38°. Etat comateux

plus marqué. Face pâle. Anesthésie du bras droit. Dilatation pupillaire des deux côtés aux $3/4$.

A été à la selle. Le soir la main et le bras droit d'abord pâles sont devenus d'un rouge écarlate pendant 15 à 20 minutes. Temp. soir $38^{\circ}8$. Le malade fait souvent le geste de se caresser le menton. Urine sous lui.

22. — Soir, *Trismus*. Contracture du membre supérieur gauche. Rougeur des conjonctives. Ne prend plus rien de ce qu'on lui donne.

La respiration, qui jusque-là avait été calme, devient ronflante.

Temp. matin $37^{\circ}8$, soir $38^{\circ}8$.

23. — Matin pouls 96. Temp. matin $38^{\circ}4$. Coma. *Trismus*. Membres inférieurs dans l'extension, ne se retirent pas quand on les pince.

Soir, râle trachéal, pupilles resserrées. Pouls 200. Temp. soir $39^{\circ}4$.

24. — Etat asphyxique. Sueurs par tout le corps. Yeux à demi-ouverts, mobiles (la veille paupières baissées). Respiration stertoreuse. Mort à 7 heures du soir après une agonie de plus de 24 heures, Temp. matin $38^{\circ}4$, midi $39^{\circ}4$, 3 heures 40° , 4 heures $40^{\circ}4$.

OBSERVATION XI. — *Broncho-pneumonie terminée en bronchite capillaire. — Mort le 7^e jour.*

Verdy (D.), âgé de 44 ans, porteur aux Halles, entre le 27 octobre 1881.

Antécédents : Il y a 10 ans, eut la fièvre typhoïde.

S'enrhume facilement les hivers. Un peu d'habitudes alcooliques.

Début. Mardi soir, 25 octobre, frissons répétés, vers

les 6 heures du soir, depuis plusieurs jours, se sentait mal entraîné.

Point de côté au niveau du sein gauche avec irradiation dans le dos. Pas de vomissements. Mal de tête, toux, crachats sanguinolents. Décubitus dorsal.

Etat actuel. 3^{me} jour de la maladie :

Le point de côté persiste, mais moins fort.

Pouls petit, faible, 108 à 110. Resp. 40.

Toux par quintes.

Expectoration, crachats faiblement tintés de rouge collant un peu au fond du crachoir. Une mousse formée de bulles très fines recouvre toute la surface du liquide expectoré comme s'il avait été fouetté vivement.

Percussion. Résonnance skodique à gauche au niveau du mamelon. Ronchus et râles sibilants. A droite, sonorité normale. Ronchus.

En arrière. — Souffle intense au sommet gauche, 1/3 inférieur, léger souffle sommet droit. Ronchus nombreux.

Cœur. — Les bruits sont à peine perceptibles par le fait des râles nombreux disséminés dans tout le côté gauche.

Facies. La face est plutôt pâle que rouge. Pas de coloration des pommettes.

Trait: *Bryone* 3°, *phosph.* 12°.

28. — Malade décubitus dorsal. Face pâle, teinte subictérique.

Mal de tête surtout à la région frontale.

Pouls 100 pulsat. Respir. 40. Temp. matin 39°6, soir 39°8.

Expectoration abondante, mousseuse, quelques stries de sang. Le point de côté diminue.

En avant à gauche, râles et ronchus.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

A droite. M. K...
En arrière au niveau de la scapula
submatité, souffle très faible, à
bord axillaire.

29. — La nuit pas de toux.
Le matin expectoration blanche
extrême, à peine perceptible.
Temp. matin 37°.

Expectoration abondante.
Toux quinteuse.
En avant les deux côtés sont à peu
nombreux que à l'apex.
En arrière à l'apex des deux côtés
rales fins.

Sommeil gauche.
Le point de vue.
Soir, face un peu rouge.
teur.

Pouls. 120.
Le matin expectoration blanche.
30. A l'apex.
Urine couleur café.
Pouls 120.

manque une.
Temp. matin 37°.
nué.

En arrière, souffle très faible.
Expectoration abondante.
verdâtre, à l'apex des deux côtés.
Vers les 4 heures de la nuit.
nué peu à peu pour l'apex des deux côtés.

Temp. soir 38°.
Dans la nuit au 31 au 1er, vers 4 heures de la ma-
tin, on fait appeler l'apex le 2e jour une demi-heure

le malade a été pris presque subitement d'une dyspnée excessive. Cette dyspnée ressemble à celle d'un homme pris d'une crise d'asthme violent. Le patient est assis sur son lit couvert de sueur. Yeux saillants (45 à 50 resp.) et le râle trachéal s'entend de la porte de la salle; lèvres cyanosées, face livide; resserrement des pupilles, extrémités froides, perte de la parole et de la notion de ce qui l'entoure.

A la suite d'applications de nombreuses ventouses sur la poitrine, de rigolos aux jambes et aux cuisses, la chaleur reparaît, et le malade revient peu à peu à lui-même et prend connaissance de ce qui l'entoure. Pas d'expectoration.

11. — Cependant la dyspnée ne cesse pas. (*Ipeca* 1^{re} trit. au 1/10^e *kermès* idem). Le patient fait alors quelques efforts de toux, rend deux ou trois petits grumeaux gris perlé, mais le plus souvent ne peut arriver à expectorer. Pendant la journée du lendemain, le malade a pu reconnaître ses parents qui sont venus le voir. Mais la dyspnée et le râle trachéal persistent toute la journée, et ce n'est que par des applications de ventouses qu'on l'empêche d'asphyxier.

Le pouls ne peut pas être compté. Soif très vive. Il prend des bols de bouillon. Temp. matin 38°, 4 heures du soir, 38°6.

Le soir vers 5 heures, délire. Il demande la permission de sortir un instant pour aller à son travail. Hallucinations. Il refuse de prendre sa potion craignant d'être empoisonné.

Mort à 1 heure du matin.

Pour nous résumer, le trimestre du 1^{er} septembre au 30 novembre peut se décomposer ainsi :

Il restait du trimestre précédent, 12 malades.

Il est entré en tout 61 malades.

Soit 73 malades traités dans cette période à la fin de laquelle il restait à reporter sur le trimestre suivant 9 femmes et 4 hommes. Total 13. Nous sommes tombés sur une série malheureuse de cas graves et mortels la plupart. C'est ainsi que, chez les femmes, nous avons perdu 3 malades : l'une des suites d'une grave opération d'ovariotomie, la deuxième d'une granulie aiguë et une phthisique.

Chez les hommes, cinq malades ; un phthisique, un à la suite d'un étranglement interne, un d'une péricardite, un d'une méningite aiguë, et enfin le cinquième d'un catarrhe suffocant.

Restent donc 52 malades sortis la plupart guéris, d'autres simplement améliorés, et deux dont on a appris la mort peu de temps après ; ces derniers étaient une femme phthisique et un homme atteint de maladie de Bright.

D^r I. GUÉRIN-MÉNÉVILLE.

NOTICE

Sur l'Eau minérale bi-carbonatée alcaline de Villelongue (Aude)

Le département de l'Aude est admirablement favorisé au point de vue des eaux minérales. Les sources d'*Alet* sont avantageusement connues dans le monde entier ; mais, nous l'espérons, elles ne seront pas jalouses de voir, à quelques kilomètres d'elles, l'eau minérale de *Villelongue* prendre rang parmi les meilleures eaux minérales de table. Celle-ci aussi a

pu affirmer par l'analyse, et mieux encore par l'expérience, sa valeur et son utilité. Cette source nouvelle a été découverte par M. Lassince dans sa propriété de *Labarraque*, commune de Villelongue, arrondissement de Limoux (1).

Nous ne pouvons, dans un mémoire aussi écourté que celui-ci, étudier cette eau dans tous ses effets physiologiques et thérapeutiques ; ce sera l'objet d'un travail spécial. Mais nous constaterons seulement comment on a été amené à reconnaître les bienfaits réels de cette eau. Nous ne donnerons pas à la

(1) Il n'est nullement surprenant qu'on ait découvert dans cette contrée pyrénéenne une nouvelle source bi-carbonatée alcaline lorsque non loin de là et à quelques kilomètres on trouve :

1° Les eaux thermales salines d'*Alet*, à 9 kil. de Limoux. Trois sources, d'une température moyenne de 30°, fournissant environ 21,000 litres de liquide par jour. Elles ont une grande action dans les maladies du tube digestif et des viscères abdominaux.

2° Les eaux ferrugineuses de *Campane-sur-Aude*, à 5 kil. de Quillan. Deux sources débitant des eaux efficaces contre les gastralgies, les dyspepsies, les névroses et la gravelle ;

3° Les sources salines sulfurées de *Ginols* (à 1500 mètres à l'O. de Quillan) ; deux sources d'une grande efficacité contre les gastrites ;

4° Les eaux de *Rennes-les-Bains*. Des cinq sources, qui diffèrent entre elles par leur température et leurs principes, trois sont ferrugineuses, thermales ; les deux autres sont salines froides. Elles sont efficaces contre les rhumatismes, les catarrhes pulmonaires, les maladies de la peau, l'anémie, la chlorose et la gastralgie ;

5° Les eaux d'*Escouloubre*, à 36 kil. de Quillan (quatre sources sulfurées sodiques, de températures variables). Elles sont efficaces contre les catarrhes chroniques des muqueuses, les rhumatismes, les scrofules, les ulcères et les maladies de la peau.

source de *Villelongue* située sur les bords d'un cours d'eau, comme celle d'Alet, qui se trouve sur les bords de la rivière d'Aude, une légende qui doit la faire remonter aux Romains ; bien que des ruines romaines soient encore existantes à 300 mètres de son griffon, à savoir une tour démantelée (1). Cela n'est pas nécessaire, nous nous contenterons du témoignage de nos contemporains.

De tous les pays environnants, nombre de personnes vont chaque jour boire à cette fontaine, et le travailleur quitte bien souvent les champs sans reculer devant une longue course pour venir s'y rafraîchir. Pourquoi se dirige-t-on plutôt vers cette source que vers une autre ? Quelle est, pour ces buveurs, la cause qui les attire ? Evidemment ils ne s'en rendent point compte, mais seulement ils ont reconnu qu'ils en éprouvaient un bien-être véritable : que jamais ils n'avaient ressenti la moindre incommodité de cette eau absorbée même en quantité considérable, et

(1) A 100 mètres de la fontaine et à 200 mètres des ruines, on a trouvé récemment à 25 cent. de profondeur dans le sol, une certaine quantité de pièces de monnaie romaine des 3^e et 4^e siècle.

La tour de Villelongue, bâtie sur un monticule dans le domaine de Labarraque, appartient, d'après Viollet-le-Duc (*Dictionnaire raisonné de l'architecture*), à cette époque où Constante, Julien, Valentinien, établirent dans les Gaules des lignes de postes sur les marches, le long des vallées voisines des frontières et à l'entour des grandes villes. Ces postes n'étaient autre chose que des tours élevées sur des promontoires, des monticules naturels ou factices. A cette époque, l'empire romain touchait à son déclin, et les empereurs qui le gouvernaient alors cherchaient tous les moyens pour se prémunir, pour se garder contre les barbares qui allaient l'envahir.

fussent-ils sous l'influence de la transpiration la plus abondante. Beaucoup m'ont assuré qu'ils préféraient l'usage de cette eau à celui du vin.

J'ai vu un habitant d'un pays voisin m'affirmer qu'il avait été admis dans nombre d'hôpitaux de la contrée : qu'il en était sorti toujours aussi souffrant qu'auparavant. « Il n'avait éprouvé, disait-il, de véritable soulagement, et même une guérison complète, que depuis qu'il faisait usage de l'eau minérale de Villelongue ». Il donnait au mal qu'il ressentait une origine syphilitique.

Si les eaux d'Aulus (Ariège), dont l'analyse diffère si peu de celle de l'eau exposée, a véritablement la propriété, reconnue par un certain nombre de médecins, de guérir ces affections spécifiques, pourquoi l'eau de Villelongue ne jouirait-elle pas du même avantage ? Cette première observation prouve l'analogie thérapeutique de ces deux eaux ; puisque l'on constate des cures identiques produites par elles. Nous avons nous-même examiné, interrogé ce malade, et nous avons dû nous convaincre que son affection provenait évidemment d'accidents syphilitiques déjà anciens. Les habitants du pays usent donc de cette eau, mais principalement pour toutes les affections du tube digestif dans lesquelles elle est reconnue souverainement efficace. Les embarras gas'triques, la constipation, les dyspepsies si nombreuses, si variées, l'obésité, l'infirmité qui semble, on ne sait trop pourquoi, devenir de plus en plus fréquente dans nos grandes villes, tous ces accidents, disons-

nous, disparaissent par l'usage modéré des eaux de Villelongue.

Frappé de ces expériences empiriques, faites dans le pays même sans règle et sans direction, nous avons dû, à Paris, et sur une vaste échelle, tenter des épreuves plus rationnelles et plus précises.

Voyant un très grand nombre de malades, nous n'avons pas eu de peine à choisir les sujets qui nous paraissaient devoir le mieux se prêter à une expérience consciencieuse.

Nous nous sommes adressé d'abord à l'un de nos confrères, dont les digestions, depuis 20 ans au moins, étaient pénibles et laborieuses, surtout pour les repas du soir ; bien que ceux-ci fussent excessivement légers. Croyant peu à l'efficacité des eaux minérales, et, par conséquent, n'en ayant jamais fait usage, il consentit à prendre un ou deux verres de l'eau minérale de Villelongue à ses repas et mélangée avec son vin. Il fut très heureusement surpris, après 15 jours de traitement, de ne plus éprouver les malaises qui suivaient ses repas du soir ; de voir ses selles paresseuses devenir régulières et ne présentant plus les caractères de la constipation. Une amélioration notable et tellement rapide fut le premier résultat obtenu par l'usage de ces eaux.

La constipation, surtout dans les grandes villes comme Paris, est des plus fréquentes, principalement chez les femmes ; et cela ne doit pas surprendre, quand on songe aux repas pris trop précipitamment, à la vie sédentaire qu'on est obligé de mener, au sé-

jour trop prolongé dans des magasins surchauffés et très peu aérés, et, faut-il le dire, à la vie agitée et tourmentée soit par les peines, soit par les plaisirs.

Ce genre de vie, si peu hygiénique, est bien de nature à engendrer toutes les affections du tube digestif. C'est pourquoi la consommation des eaux minérales est devenue plus considérable, c'est pourquoi chaque jour des hommes intelligents cherchent à découvrir des eaux spéciales, renfermant des principes qui soient plus en rapport avec les diverses affections de l'appareil digestif.

C'est à la constipation opiniâtre que je me suis adressé : c'est aux dyspepsies si variées et qui ont tant de causes pour naître que j'ai demandé une expérimentation ; c'est avec l'obésité, affection, je dirais plutôt infirmité, que j'ai encore tenté des épreuves. Et, dans ce dernier cas, une expérience faite à Bordeaux, dans un espace de temps très court, a donné les résultats les plus probants, puisque, après trois semaines, un malade soumis au régime des eaux de Villelongue, a pu constater une perte de poids de 7 kilogrammes.

Et, quand on agissait de la sorte, on pouvait dire que c'était d'une façon empirique ; mais n'est-ce pas ainsi que la plupart des médicaments ont été découverts, jusqu'à ce que l'expérimentation, l'étude, la comparaison, l'analyse aient pu tracer des règles plus sûres et plus positives pour leur emploi ? C'est ce qui est arrivé pour les eaux de Villelongue. Elles sont sorties victorieuses de l'épreuve du laboratoire,

et leurs diverses analyses ont confirmé ce que l'expérience avait fait pressentir, c'est-à-dire qu'elles constituent une eau véritablement minérale et contenant des sels en quantité suffisante pour agir sur l'organisme et sur le tube digestif en particulier, non pas comme un purgatif, mais plutôt comme un laxatif, et détruisant peu à peu la constipation. Du reste l'analyse que nous allons donner et qui porte toutes les garanties d'un véritable savoir, nous montre toute la richesse de cette eau et son application directe et spéciale aux affections citées plus haut.

Cette fontaine d'eau minérale prend sa source au pied de la grande chaîne des Corbières (partie occidentale), contrefort des Pyrénées, qui forme un massif qui s'étend à l'ouest du département, entre l'Aude et l'Ariège. L'élévation du sol de la source est à 224 mètres au-dessus du niveau de la mer (1).

L'eau qui coule de cette source, avec un débit de 8,000 litres dans les 24 heures, a une thermalité constante de 19°.

(1) D'après certains géographes, et notamment M. Ditandy, inspecteur de l'Académie de l'Aude, les Corbières se divisent en Corbières orientales, Basses Corbières, Corbières occidentales.

C'est au centre des Corbières occidentales, à 10 kilomètres de Limoux, que se trouve la source qui fait l'objet de ce rapport. Elle repose sur un terrain argilo-calcaire et en même temps ferrugineux.

Les terrains de Corbières sont classés parmi les terrains éruptifs. On voit, dans la collection de l'Ecole de Paris, section de l'Aude, de magnifiques échantillons de fer spathique et de peroxyde de manganèse. Les plus beaux échantillons ont été trouvés près de Villerouge, dans les Corbières orientales,

Sa densité est comprise entre 1,0029 et 1,0031 ; sa couleur est limpide, son odeur non appréciable, sa saveur légèrement alcaline ; elle ne trouble pas le vin.

Voici l'analyse quantitative qui a été faite récemment sur quarante bouteilles d'eau, prises à la source et remises à Messieurs L. Portes, pharmacien en chef des hôpitaux de Paris, licencié-ès-sciences, préparateur des travaux chimiques de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, et L. Viron, ex-interne des hôpitaux et préparateur des cours de pharmacie galénique et chimique à ladite Ecole.

Acide sulfurique.....	0.0791	} pour un litre
Acide carbonique..	0.25735	
Acide chlorhydrique.....	0.00761	
Acide silicique (silice)...	0.01184	
Acide azotique.....	0.00110	
Acide iodidrique..... ..	traces	
Chaux.....	0.1904	
Magnésie.....	0.02163	
Fer (protoxyde).....	0.00166	
Manganèse (protoxyde)..	traces	
Potasse.....	0.000967	
Soude.....	0.121	
Arsenic.....	traces	}
Matières organiques.....	traces	

Ces chiffres peuvent être groupés de la manière suivante :

Analyse (pour un litre)

Acide carbonique libre.....	0.12514
Bi-carbonate de chaux.....	0.26474
» de magnésie....	0.05750
» de fer.....	0.00147
Silicate de chaux.....	0.01918
Sulfate de soude... ..	0.03760
Sulfate de chaux.....	0.00845
Chlorure de sodium.....	0.01219
Azote de potasse.....	0.00207
Iodure de sodium.....	traces
Bi-carbonate de manganèse..	traces
Arsenic.....	traces
Matières organiques.....	traces
Pertes	0.01980
	0.62514

Ces données nous paraissent caractériser une eau minérale bi-carbonatée alcaline.

L. PORTES.

L. VIRON.

Plusieurs sources d'eaux minérales similaires existent en France, auxquelles l'Académie de médecine a accordé son approbation. *Alet*, voisine de Villelongue, présente une analogie très grande avec cette dernière ; mais nous constaterons que le chiffre de la minéralisation est plus élevé à Villelongue (0,625) qu'à Alet, qui ne donne que 0,507.

Les eaux bi-carbonatées calciques d'Aix, en Provence, ont une minéralisation de 0,517. Dans la Haute-Savoie, à *Amphion*, nous rencontrons des eaux ferrugineuses bi-carbonatées qui n'ont que

0,474, et dont le débit n'est que de 6,400 litres par 24 heures. Dans l'Hérault, les sources d'*Avène*, bi-carbonatées sodiques arsenicales, ne donnent que 0,355 de minéralisation ; *Spa* en Belgique, *Pouhon* du prince de Condé, récemment approuvée par l'Académie de médecine, 0,523 ; le *Pestrin* entre Vasil et Neyrac (Ardèche), 0,288 ; *Campagne* dans l'Aude, bi-carbonatée calcique, 0,813 ; *Evian-les-Bains* (Haute-Savoie) bi-carbonatée calcique, 0,361 ; *Sail-les-Bains*, les *Château-Morand* (Loire), bi-carbonatées mixtes, 0,453 ; *Saint-Laurent-les-Bains* (Ardèche), carbonatée sodique, 0,682 ; enfin *Vittel* (Vosges) et *Apollinaris* en Allemagne.

C'est assez citer d'exemples pour démontrer que l'eau minérale alcaline de *Villelongue* peut tenir, par sa minéralisation, une place honorable parmi les eaux minérales connues et exploitées actuellement en France.

Mais, il faut bien le reconnaître, l'excellence d'une eau, son aptitude thérapeutique pour telle ou telle affection, ne se jugent pas précisément par son degré plus au moins élevé de minéralisation. C'est la combinaison des divers éléments rentrant dans cette eau, combinaison faite par la nature, que ni la chimie, ni l'art ne pourront imiter. C'est cette combinaison, disons-nous, de principes à dose infinitésimale qui opère les cures, transforme les individus et triomphe des maladies les plus opiniâtres. Qu'on nous permette de faire observer, en passant, que si la nature a disséminé ses éléments de guérison sous des volumes presque imperceptibles et impondérables, c'est que

très probablement ils devaient agir dans ces conditions. Dans nos eaux les plus puissantes, les principes minéralisateurs n'existent qu'à la dose de quelques milligrammes, certains même auxquels la clinique attribue une valeur curative, n'y existent qu'à l'état de traces.

Aussi ne craignons-nous pas de blâmer hautement les malades qui, allant dans une station thermale, s'imaginent que, du moment qu'ils se trouvent à la source de tous les biens, ils doivent en user largement. Que d'aggravations morbides n'a-t-on pas eu autrefois à constater dans les villes d'Eaux. Et cela était si bien passé dans les habitudes, qu'on était convaincu qu'il fallait revenir du voyage plus malade, pour guérir ensuite.

Aujourd'hui, on s'est formé des idées plus saines sur la thérapeutique des eaux ; on gradue les doses, on boit modérément et on arrive à des résultats bien plus satisfaisants, et surtout beaucoup plus durables. Aussi différons-nous de l'avis de ceux qui n'hésitent pas à dire que « plus l'affection à traiter est grave, plus il faut rechercher une eau fortement minéralisée. »

Nous sommes heureux, dans la circonstance, de nous trouver parfaitement d'accord avec notre savant confrère, le D^r Léon Simon, qui écrivait dernièrement, à propos d'une étude sur les eaux minérales du Penon de Los-Banos (Mexique), les lignes qui suivent : « On sait depuis longtemps que les eaux minérales, dont l'action thérapeutique est la plus favorable, ne sont pas celles qui renferment la plus

grande proportion de produits minéralisateurs ; nombre de sources, ayant une certaine notoriété, seraient là au besoin pour le prouver. La raison de ce fait se trouve dans la considération suivante : que, dans un traitement thermal bien indiqué, il faut rechercher une action soutenue, directe, et non pas une action perturbatrice et violente. »

On aime à s'appuyer sur de semblables autorités.

Nous trouvons encore, à l'appui de la même thèse, dans un travail publié tout récemment sur Cauterets par le Dr René Serrand, médecin-consultant aux eaux de Cauterets, les lignes suivantes que notre confrère attribue à Gigot :

« L'action physiologique des eaux de Cauterets se traduit, suivant l'expression de Bordeu, par un *remouvement général*, sans troubler l'harmonie des principales fonctions de l'organisme; une fois absorbées, elles excitent la circulation générale, capillaire et lymphatique ; cette excitation physiologique peut être dépassée, alors ce n'est plus une stimulation progressive et insensible, mais une *action pathogénique*, qui produit la grippe thermale de M. Pidoux, dont les symptômes varient depuis le simple coryza jusqu'à la fluxion des poumons. »

« Les symptômes, ajoute le Dr Serrand, peuvent même devenir plus profonds, plus persistants et plus graves et prendre l'aspect typhique ; du côté de la peau, on peut avoir des macules et des éruptions.

« Ces accidents ne s'observent que chez les personnes qui prennent les doses ou s'adressent à des sources qui ne correspondent pas à leur état patho-

logique, ils ne se produisent jamais lorsque l'emploi des eaux est sagement dirigé. »

Le docteur Claude, notre excellent confrère, se sert dans l'administration des eaux minérales (Vichy, Eaux-Bonnes, Challes) d'une pratique qui lui donne les meilleurs résultats : il a soin de mélanger toujours ces eaux avec du lait.

Le premier jour, il ordonne une grande cuillerée ; le deuxième jour, 2 ; le troisième, 3 ; le quatrième 4 ; le cinquième 5. Le sixième jour, il redescend progressivement à 4 ; le septième à 3 ; le huitième à 2 et le neuvième à 1 cuillerée.

Cette manière de faire permet aux estomacs fatigués de s'habituer à l'usage des eaux minérales et n'amène pas les aggravations dont nous parlions plus haut.

Pour l'usage externe des bains, notre confrère le D^r Cretin, à qui une longue et sérieuse pratique à beaucoup appris, a établi pour les bains de Luxeuil une coutume qui lui a donné de véritables succès, et cela, depuis vingt ans.

Les bains étaient généralement ordonnés aux malades pour une durée de trois heures et les fatiguaient ordinairement beaucoup.

Le D^r Cretin exigea que les malades qu'il dirigeait sur Luxeuil ne restassent qu'une demi-heure dans l'eau, et les résultats furent tels que tous les médecins s'empressèrent de suivre une si sage et si rationnelle indication.

Aussi ne sommes-nous pas étonné de lire dans le

Guide aux villes d'eaux du Dr Macé, d'Aix-les-Bains, à propos des eaux minérales de Luxeuil :

« Dans tous les cas, on réussira très bien, à la condition de mesurer prudemment la température et la durée du bain. »

L'eau de Villelongue, tant par ses caractères physiques que chimiques, doit, d'après la classification qu'a établie le Dr Constantin James, prendre rang parmi les *eaux alcalines*, puisque ses principes d'alcalinité sont dus aux bi-carbonates de chaux et de magnésie qu'elle contient ; et, comme les sources alcalines les plus célèbres, elle renferme en outre des sulfates, des chlorures et des silicates alcalins. La quantité de sulfate de soude qu'elle contient par litre (3 cent. 7) explique pourquoi son usage continu pendant quelques jours, peut la constituer non pas purgative, mais seulement laxative. Cette propriété la rend plus apte à détruire la constipation que le purgatif énergique auquel obéit facilement l'intestin pour un moment ; quitte à reprendre bientôt son atonie ancienne.

L'azotate de potasse, dont l'analyse démontre l'existence dans cette eau, fait comprendre pourquoi elle est diurétique, et pourquoi elle agit d'une manière spéciale sur le rein.

— Ces éliminations modérées et continues expliquent également comment cette eau peut heureusement modifier l'obésité.

Devra-t-on, dans ces conditions, et avec les principes que nous venons de signaler, faire un usage permanent de cette eau ? Non, assurément. Il s'agit

d'une eau véritablement médicamenteuse, hygiénique, et non de ces eaux de fantaisie pour lesquelles aujourd'hui on fait tant de réclame, et que nous appellerons plutôt des boissons de luxe que des boissons utiles. C'est donc dans les *dyspepsies* de toute nature, excepté toutefois celles qui engendrèrent la diarrhée, c'est dans la *gastro-entéralgie*, c'est-à-dire cette affection douloureuse du tube digestif, c'est dans les *lithiases biliaire et urinaire* que l'eau alcaline de Villelongue devra être employée.

Ne soyons pas surpris si, parfois, on n'ajoute qu'une médiocre confiance à l'emploi des eaux minérales, et avouons qu'on a raison lorsqu'on voit des prospectus annonçant certaines eaux et les déclarant aptes à guérir toutes les affections. C'est bien ici le cas de rappeler l'axiome suivant : « *Qui veut trop prouver ne prouve rien.* » Il ne nous serait pas difficile de citer quelques-uns de ces prospectus, mais le silence est préférable.

Si un médicament ne peut être désigné pour guérir toutes les maladies, pourquoi une eau minérale dont l'analyse a constaté les vrais principes devrait-elle s'appliquer à tous les cas morbides?

Nous savons parfaitement qu'à l'aide de théories aussi ingénieuses que séduisantes, on a voulu expliquer l'action physiologique et thérapeutique de certaines eaux minérales. Ainsi les organes sécréteurs recevant leur impulsion du nerf grand sympathique, on arrivait à soutenir que l'action de ces eaux se portant sur ce dernier, celui-ci à son tour excitait toutes les sécrétions, et c'est ainsi que l'on était amené

à conclure que, dans ces circonstances, c'est-à-dire après l'ingestion de certaines eaux, les principales glandes, pancréas, foie, follicules de l'intestin, étaient particulièrement surexcitées.

On pourra discuter longtemps sur de semblables questions, car la cause de bien des effets sera éternellement cachée ; mais, ce que nous ne pourrons nier, c'est l'efficacité constante de certaines eaux dans telle ou telle affection.

Nous n'entreprendrons pas de faire des parallèles avec les eaux seurs ou voisines. Les parallèles, comme on l'a dit, ne sont pas plus aisés dans la science qu'en littérature. Ce genre demande la connaissance complète des deux termes mis en regard ; il veut plus de jugement que de passion, sans quoi la balance penche d'un seul côté, et le parallèle devient une apologie. Un pareil travail serait prématuré.

Nous nous contentons de signaler aujourd'hui l'eau minérale de Villelongue au public médical, et les efforts persévérants, les recherches incessantes, les observations minutieuses qu'a dû faire M. LASSINCE, l'intelligent propriétaire de la source Marguerite, pour doter la thérapeutique hydrologique d'un nouvel agent, dont l'exploitation sera bientôt une augmentation de prospérité pour le département de l'Aude.

D^r ROCHET.

DE L'ALTERNANCE DES MÉDICAMENTS

(Suite).

Il ne s'était pas passé vingt-quatre heures que je suis appelé avec angoisse pour voir la malade qui se tordait plus que jamais sous la violence des douleurs. C'était le 9 février, et j'administrai aussitôt. *opium* 6° et *nux vom.* 30°, deux globules alternativement d'heure en heure, en éloignant les prises au fur et à mesure de l'amélioration. Notons que la menstruation se poursuivait avec régularité.

Le 11 février, je retournai voir la malade. Elle vint au-devant de moi avec un visage joyeux, me déclarant que mes petits globules avaient agi promptement ; si bien qu'il y avait deux nuits et un jour que le ventre n'était plus douloureux.

Mais tout n'était pas dit. Aussi, interrogé pour savoir si elle devait continuer, je répondis de suspendre l'alternance des remèdes et de prendre seulement matin et soir cinq globules de *nux vom.*

Le lendemain, le mari de la signora N. N. vint me trouver, m'annonçant la réapparition des coliques, mais avec moins de violence, et sans le ténesme. J'ordonnai de laisser *nux vom.* pour *opium*. A la suite de ce remède, les coliques ne revinrent plus ; mais le ténesme se réveilla, de sorte qu'il me fallut le lendemain revenir à l'alternance, toutes les deux heu-

res, d'*opium* et de *nux vom.* De la sorte disparurent sans retour tous les symptômes fâcheux. (Voir *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, tome XVIII, p. 251 et suivantes).

Signalons à présent les principales combinaisons qui, en dehors de celles déjà indiquées, nous ont surtout réussi dans la pratique, en exprimant le désir et l'espoir de voir nos confrères répéter et contrôler nos expériences.

Prosopalgie. — *Puls.*, *merc. sol.*, *sulf.*, et *arsen.* alternés.

Coqueluche. — *Ipeca*, *drosera*, *kali bich.* et *arsen.*

Asthme. — *Ipeca*, *arsen.*, *lachesis* et *cuprum*.

Pleurésie. — *Acon.* et *bryon.* ou *bry.*, *sulf. acid.*, et *iod. arsen.*

Pneumonie. — *Bryon.* et *kali hydr.* ou *brom.*

Phthisie. — *Kali bichr.* et *calc. phosph.* ; *iod. arsen.*, *hepar* et *lachnantes*.

Angine couenneuse. — *Brom.* et *cyan. merc.*

Gastralgie. — *Cham.*, *colocynthis* et *arsen.*

Dyspepsie. — *Nux vom.*, *sulf.* et *lycop.*

Métrite. — *Eap. alb.*, *kali bichr.* et *sepia*.

Ménopause. — *Acon.*, *lachesis* et *sepia*.

Goutte. — *Lithium*, *kali bichr.*, et *kali iod.* ; quelquefois nous substituons à *kali bichr.*, le *silicate de soude*.

Calculs biliaires. — *Podoph.*, *chelid.*, *merc. sol.* et quelquefois *china*. Nous y joignons d'habitude la prescription d'un verre à vin d'eau de Contrexéville tous les matins à jeun.

Nous parcourons d'ailleurs toute l'échelle des

doses, quoique ayant une certaine préférence pour les basses atténuations.

Nous ne demandons pas à être cru sur parole et sans examen. Nous sollicitons, au contraire, la vérification de nos assertions, et nous faisons appel à l'expérience de tous.

Mais, nous dira-t-on, en admettant la réalité des faits invoqués, comment comprendre l'action des remèdes alternés ?

Nous pourrions nous borner à répondre que, du moment où l'on produit des faits nombreux et bien observés, l'explication du mécanisme selon lequel la guérison s'effectue importe peu.

Nous avouons même qu'en voyant jusqu'où la manie des hypothèses a pu entraîner les meilleurs esprits, nous ressentons peu de goût pour les voyages aux pays des brouillards et des chimères. La médecine officielle n'est-elle pas le prototype, en même temps que la victime, d'une accumulation d'hypothèses fantaisistes arbitrairement greffées les unes sur les autres ? Il y a là un écueil à éviter.

Néanmoins, pour satisfaire la curiosité scientifique dans ce qu'elle a de légitime, nous dirons brièvement comment l'on peut, selon nous, interpréter le *modus agendi* des médicaments administrés en alternance.

La version la plus facile, sinon la plus probable, consisterait à admettre que, parmi les remèdes, un seul agit réellement : celui qui est véritablement homœopathique au fait particulier ; les autres, à

l'instar des semences confiées à un sol pierreux et infertile seraient frappés d'impuissance.

Nous croyons plutôt que les remèdes alternés s'influencent réciproquement de plusieurs manières qu'on peut rapporter aux quatre catégories suivantes :

1° Tantôt ils se servent mutuellement d'adjuvants ;

2° Tantôt l'un est le correctif de l'autre.

3° Tantôt les remèdes alternés semblent constituer un véritable moyen médicinal nouveau, doué de propriétés originales ;

4° Enfin, sous l'influence de remèdes à action plus ou moins différente, quelquefois même antidotique, l'organisme semble réagir plus vivement : on dirait que, traitée dans des sens divers, la vitalité est mieux disposée à sortir de la torpeur où elle paraissait plongée.

Quelques exemples serviront à mieux préciser notre pensée.

(A suivre.)

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

CHATELAIN (Léon). -- Imprimerie Dair, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

Séance du 17 avril.

PRÉSIDENT DE M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le D^r Grusu, de Cannes, assiste à la séance.

Sur la proposition de M. Jousset, les D^{rs} Martiny, de Bruxelles, et Bernard, de Mons, sont nommés membres honoraires de la Société.

M. Grusu, qui a été décoré pour sa belle conduite pendant une épidémie de choléra, et M. Villiam Batz, médecin à Nauroy (Aisne), sont nommés membres associés français..

M. le D^r Rochet présente à la Société un calcul biliaire d'une grosseur peu ordinaire, puis qu'elle répond à celle d'une petite noix. Le poids de ce calcul est de 8 grammes, sa longueur est de 3 centimètres et demi, et son diamètre est de 2 centimètres. La cholestérine cristallisée en lamelles blanches forme une épaisseur de 13 millimètres, qui est enveloppée par des couches concentriques de couleur jaune et brunâtre appartenant aux matières colorantes de la bile. Ce calcul, analysé par M. Viran, pharmacien à l'hôpital de Lourcine, n'a donné que de la choiestérine

pure avec des traces de soufre et quelques principes de la matière colorante.

La femme qui a rendu ce calcul a affirmé au Dr Rochet qu'elle n'avait jamais éprouvé de souffrances du côté du foie. Elle ne s'est aperçue de la présence de ce corps étranger qu'à une difficulté qu'elle ressentait un jour pour aller à la selle. Ce calcul faisait tout simplement l'office de bouchon et empêchait l'évacuation des matières. C'est la sensation d'un corps dur qui a appelé l'attention de cette femme, et qui lui a fait découvrir ce calcul.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la conférence de M. Claude.

M. CRÉTIN — J'avoue que, jusqu'à la conférence de M. le Dr Claude « sur le Rhythme des médicaments, » j'avais toujours attaché une médiocre importance à cette question. Aussi, reconnaissant mon incompetence à la discuter, jusqu'à ce que, par une expérience personnelle suffisante, j'aie pu contrôler les indications de notre confrère, je me contenterai d'en faire ressortir sommairement l'intérêt.

Au préalable, j'ai quelques remarques à faire sur trois points abordés par M. le Dr Claude dans son préambule. Sur les deux premiers, touchant à la pathologie générale, si la conférence de M. Claude n'était pas une simple improvisation, je ne me bornerais pas à de simples réserves; je protesterais énergiquement contre certaines idées, ou plutôt certaines expressions dont M. Claude n'a pas mesuré la valeur exacte, et dont il n'accepterait certainement pas toutes les conséquences :

Ainsi, à la page 71, je lis : « La maladie n'est guère qu'une expression métaphysique nécessaire et justifiée par ce besoin de synthèse qui régle nos pensées et nos jugements. »

Ne dirait-on pas vraiment que cette épithète de *métaphysique* suffit pour enlever à une expression toute signification sérieuse ? Il est de bon ton, aujourd'hui, d'insulter à la métaphysique par toutes sortes de dédains. Les portes de tous les sanctuaires scientifiques sont rigoureusement fermées à quiconque ne lui a pas donné au moins le coup de pied de l'âne. Elles sont toutes grandes ouvertes à quiconque, après l'avoir jetée par-dessus bord, l'accable des plus lourds projectiles, les propriétés et l'activité de la matière, la transformation des forces, le fatalisme de l'organisation et du milieu, les réalités physico-chimiques, la concurrence vitale, la sélection, le déterminisme, l'hérédité, l'atavisme... que sais-je encore ?

Eh bien ! la métaphysique ne s'en porte pas plus mal ; elle est comme la liberté ; on ne peut l'attaquer que par ses propres armes, et ces armes ne blessent que ceux qui s'en servent contre elle.

Ceux-là, en effet, quiulent la métaphysique ne lui opposent, ne peuvent lui opposer que des idées, des faits, des arguments, et cela, dans un langage plus ou moins clair. Or, des idées, des arguments, le langage, et jusqu'aux faits, ce mot étant pris dans son acception la plus générale, qu'est ce, sinon de la métaphysique ?

D'une part, en effet, sur cette terre où nous vivons,

et dans le peu que nous pouvons entrevoir de l'univers qui l'enveloppe, tous les objets et les phénomènes qui frappent nos sens, constituent le domaine de la physique. Du consentement unanime et dans sa signification la plus large, la physique comprend toutes les sciences naturelles. Les objets et les phénomènes qu'elle embrasse sont donc des *faits physiques*.

D'autre part, et dès la première observation, bien longtemps avant qu'on en arrive à apprécier ces mêmes objets et ces mêmes phénomènes, à préciser leurs conditions, leurs rapports, à les soumettre à une analyse de plus en plus délicate, à une synthèse de plus en plus vaste, d'autres procédés et d'autres instruments sont indispensables pour leur étude. Ces procédés et ces instruments relèvent exclusivement de notre entendement, c'est-à-dire de l'intelligence, de la raison. Les idées et les expressions de quantité, de qualité, d'identité, de similitude, de différence, d'origine, de cause, d'effet, de rapport, de classe, de genre, d'espèce, d'individualité, — la pensée, le raisonnement, et ses formes, et ses règles, autant de faits auxquels ne s'applique aucun des procédés et des instruments physiques, chimiques ou mécaniques, juxta-position, balance, baromètre, thermomètre, microscope, spectroscopie, réactifs, scalpel, etc.

Tous ces faits, physiques ou biologiques tant qu'on voudra, différent de ceux qu'étudie la physique. Ils sont étudiés à sa suite, *μετα φυσικον* selon l'étymologie et la définition d'Aristote. Ce sont donc des faits *métaphysiques*. Dès lors, la métaphysique ou la science de

ces faits est constituée, limitée, définie : l'idée qui la formule, les termes du langage qui l'expriment, ses adversaires la nient parce qu'ils l'identifient avec les systèmes théologiques, religieux, spiritualistes, sur l'origine et la fin des choses, l'essence de l'âme et de Dieu, en un mot sur le *surnaturel*. Mais, les matérialistes ont leur cosmogonie, leur ontologie, fondées sur l'éternité et l'activité de la matière. Ils attribuent à celle-ci la production spontanée, non seulement de tous les organismes depuis le plus rudimentaire jusqu'au plus compliqué, mais encore le développement de l'intelligence. A ce compte, et d'après leur définition de la métaphysique, ils sont les plus téméraires des métaphysiciens. Heureusement pour la métaphysique, il n'en est rien ; ils sont simplement les plus entêtés des systématiques.

Sans doute la métaphysique s'applique aux questions soulevées par l'ontologie et la cosmogonie, comme aux faits physiques et intellectuels. On raisonne sur ces questions comme sur ces faits ; — et pour celles-là comme pour ceux-ci, c'est la métaphysique qui prononce en dernier ressort sur la valeur des analogies, sur la probabilité des hypothèses, sur l'exactitude des équations.

Sans la consécration métaphysique, point de certitudes. Aussi les sciences éminemment positives, comme l'arithmétique, l'algèbre, sont-elles les premières qui se soient constituées avec ce caractère de certitude. Elles reposent, en effet, sur la constatation de faits élémentaires, incontestés. La méthode rigoureuse, tracée et assurée par la métaphysique, imprime

à chacune de leurs déductions la même certitude qu'aux faits premiers ou principes ; puisque toutes ces déductions se ramènent, par une série, à une équation.

Dans les sciences expérimentales la même certitude ne peut être atteinte pour un ensemble de faits, qu'autant que ceux-ci sont réunis dans une même série, soumis à une même loi, c'est-à-dire ramenés à une équation ; chaque terme de la série étant uni au précédent ou au suivant par un rapport constant. En physique, en chimie, en biologie, en pathologie, en thérapeutique, quelles sont les lois acquises au même titre que celles de la pesanteur, de l'hydrostatique, des proportions définies ? S'il y en a, elles sont en bien petit nombre.

Quant à l'ontologie et à la cosmogonie, c'est tout une autre affaire. Les faits premiers échappent à toute constatation et à toute reproduction. Tant que l'homme subsistera, ils seront l'objet de sa curiosité, toujours plus insatiable et de moins en moins assouvie, le but de son âpre recherche, incessamment poursuivi et toujours plus éloigné. Vainement il a cherché, vainement il cherchera dans la métaphysique une base aux conclusions qui réalisent ses aspirations les plus basses comme les plus élevées ; il n'y a trouvé, il n'y trouvera que la condamnation sévère de ses erreurs, la variété de ses illusions, la démonstration radicale de son impuissance absolue.

Ici la certitude est purement subjective ; elle ne repose que sur la fermeté des convictions inspirées soit par la foi raisonnée ou instinctive, soit par des

analogies ou des inductions plus ou moins scientifiques mais aussi impossibles à vérifier logiquement qu'expérimentalement.

L'erreur commune, soigneusement entretenue par les adversaires de la métaphysique et malheureusement professée par grand nombre de ses partisans, l'erreur commune a été une erreur de traduction. *Mets* ne signifie ni *au-dessus*, ni *en dehors*, ni *à côté*, mais *après*. La métaphysique, si elle l'a jamais été, n'est plus, ne saurait plus être la science du surnaturel, mais bien des faits étudiés après les faits physiques et aussi naturels qu'eux.

Quant à l'ontologie et à la cosmogonie, trop longtemps, et bien à tort, confondues avec elle, leur domaine, leur objet, étant le surnaturel, elles n'ont d'autre fondement que la foi ou le probabilisme spéculatif.

En résumé, la métaphysique est la science des facultés intellectuelles et de leurs opérations. On ne peut penser, s'exprimer, observer, expérimenter, raisonner, conclure, sans en faire qu'on le sache ou non. Grammaire, psychologie ou psycho-physiologie, logique ou dialectique, méthode générale de l'esprit humain et méthode spéciale à chaque science, voilà son domaine et ses limites ; voilà le terrain de ses déductions les plus solides et les plus élevées !

J'espère me faire pardonner cette longue digression en vous montrant qu'elle n'a pas été inutile. Mais, avant de la terminer, un dernier mot à l'adresse de ceux qui, tout en faisant de la métaphysique sans le savoir, par la pensée, par la parole, par

le raisonnement, prétendent n'admettre que les faits physiques appréciables par les sens, et refusent toute réalité aux faits métaphysiques.

Lorsque je parle de corde dans la chambre d'un pendu, les mots *corde*, *chambre*, *pendu* ne sont ni la corde même que je peux toucher, mesurer, couper, ni la chambre composée de ses murs, de son parquet, de son plafond, de ses fenêtres, etc., ni le pendu que je peux dépendre. De même, si je parle de la force d'un cheval sur le chemin d'un matérialiste, d'un réaliste, les mots *force*, *cheval*, *chemin*, *matérialiste*, *réaliste*, ne sont ni le fardeau que peut porter ou traîner le cheval, ni l'animal bai ou blanc, ni le chemin empierré ou sablé, ni le monsieur auquel je m'adresse et que je trouve prétentieux.

Tous ces mots ne sont pas les objets *réels* dont ils donnent l'idée plus ou moins claire, plus ou moins précise, la notion plus ou moins nette ; ces mots, ces expressions sont donc des faits métaphysiques.

La réalité des faits et des objets est celle qui tombe sous les sens ; la réalité de l'expression qui donne la notion de ces faits et de ces objets, est dans notre entendement. Cela suffit pour ne plus ressasser la querelle des réalistes et des nominaux.

M. Claude nous dit « l'être souffrant ou le malade. » Il y a donc des malades ; l'état dans lequel ils se trouvent diffère donc de l'état dans lequel se trouvent ceux qui ne sont pas malades. On nomme le premier de ces états *maladie* pour le distinguer du second qu'on appelle la *santé*. Le mot *maladie* représente donc un état (stade) bien réel, un enchaîne-

ment de faits plus ou moins réguliers, et chaque *maladie* un état (stade), un enchaînement de faits, présentant l'un et l'autre des caractères particuliers. La *maladie* et les *maladies* représentent donc des faits pathologiques bien réels, et les expressions ont autant de réalité dans notre entendement que les faits chez le patient, chez l'être souffrant.

Ces deux expressions ne sont pas seulement *presque métaphysiques*, mais bien *parfaitement métaphysiques* et, en ce qui concerne les faits comme en ce qui concerne les idées, elle sont aussi claires, aussi positives que possible.

J'arrive au second point de pathologie générale. M. Claude nous dit : « L'homœopathie nous conduit à une pathologie plus vraie, plus vivante, — passez-moi l'expression, que l'allopathie. — Elle modifie sa thérapeutique suivant la nature et l'état du sujet, et ne tient pas compte de la désignation nosologique. C'est là un des lieux communs de la philosophie médicale, mais qui, chez nos adversaires, est toujours resté à l'état spéculatif et ne leur a jamais fourni d'inductions pratiques (page 72). »

J'en demande bien pardon à notre excellent confrère ; nos maîtres les plus autorisés ont constamment professé, dans leurs leçons comme dans leurs cliniques, cet aphorisme un peu forcé : « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades. »

L'un d'eux même, Récamier, je crois, appliquant la métaphore à un cas particulier, disait : « Il n'y a pas de pleurésie, il n'y a que des pleurétiques. » Plus exactement et plus pratiquement, tous les classiques

s'accordent à traiter différemment la pneumonie chez les pléthoriques, chez les anémiques, chez les alcooliques, ou selon ses formes, franche, anormale, ataxique, maligne, etc.

Quant au mépris que fait l'homœopathie systématique ou l'hahnemannisme de la désignation nosologique, je ne suis pas le premier à montrer combien il est funeste et anti-scientifique. Bien avant moi, Pétroz et Tessier ont protesté contre ce que le premier appelait l'*émiettement*, le second la *négarion de la pathologie*. Il ne faut être ni injuste envers les classiques, ni partial envers nos amis. Nous sommes séparés des uns et des autres en tant de points, que nous devons être heureux de rencontrer des cas où nous sommes d'accord soit avec les uns, soit avec les autres.

En ce qui regarde la pathogénésie, je ne saurais trop louer M. Claude de lui avoir attribué le rôle et le caractère d'une science fondamentale. C'est elle en effet qui est la base inébranlable de la thérapeutique expérimentale, méthodique et, par conséquent, rationnelle. C'est d'elle que se déduit la loi des semblables ou des indications positives.

D'Hippocrate à Broussais, les efforts des plus grands génies se sont consumés en pure perte à la recherche des indications tirées de la physiologie pathologique. De là les hypothèses sur la nature de la maladie, la prédominance de l'un des quatre éléments ou de l'une des quatre humeurs, la prédominance du *strictum* ou du *laxum*, des acides ou des alcalins, de l'irritation ou de l'asthénie, etc. De là les hypothèses correspon-

dantes sur les propriétés ou les actions médicamenteuses.

De nos jours encore, nous voyons la thérapeutique s'efforcer d'être physiologiste avec Trousseau par le spécificisme, avec Claude Bernard par le déterminisme, avec les microbiophytologistes par la septicémie. Les hypothèses sur la cause probable de la maladie, sur le *processus* morbide, sur la physiologie pathologique se succèdent les unes aux autres ; la thérapeutique continue à tourner sa meule, à rouler son rocher, à emplir son tonneau défoncé, en cherchant des agents qui répondent à ces diverses hypothèses. Là donc a été l'erreur constante de vouloir trouver les fondements de la médecine proprement dite, de la thérapeutique, tant dans la physiologie normale que dans la pathologie.

On s'étonne à bon droit que les plus éminents, parmi nos contemporains, y persistent, alors que Haller et Hahnemann depuis lui ont assigné à la thérapeutique sa véritable base physiologique dans l'étude de l'action des médicaments sur l'homme en santé. Dès lors, la thérapeutique a son objet bien précisé, sa méthode assurée, et, on peut le dire, sa loi des indications et des actions démontrée. Claude Bernard, on le sait, l'a formulée d'une manière générale ; mais il a reculé devant les applications pratiques, probablement devant la lutte à engager, et plus probablement encore devant le boulet des doses infinitésimales, qu'il croyait rivé à l'homœopathie.

La pathogénésie, la loi des indications et des actions médicamenteuses ne changent rien à la patho-

logie ; celle-ci a bien assez de ses hypothèses pour la transformer constamment. Mais, par la méthode propre à la thérapeutique, par les lois qui la régissent, la thérapeutique est désormais maîtresse de son terrain ; indépendante de la pathologie et de la physiologie, affranchie et de leur joug, et de leurs oscillations, et de leurs contradictions. Le but poursuivi vainement pendant tant de siècles est donc atteint.

La médecine physiologique, que Broussais pensait avoir enfin découverte, est inébranlable ; elle repose tout entière sur l'action physiologique des médicaments à hautes doses sur l'homme sain et sur l'action de ces mêmes médicaments à petites doses sur l'homme malade. Elle repose sur l'observation et l'expérience, non plus sur des hypothèses plus ou moins ingénieuses ; elle repose sur des faits positifs, non plus sur des paroles plus ou moins trompeuses de la vérité.

Par les raisons que je vous ai dites tout à l'heure, je serai bref sur la question même du rythme des médicaments. Les faits visés par M. le Dr Claude me paraissent établir que cette question est digne d'un sérieux examen.

Dans huit cas, la fièvre intermittente a été coupée par l'administration soit de l'*atropine*, soit du *lycoperdon*, soit de *cedron*, en raison de l'horaire.

On peut même porter à onze le nombre des succès obtenus ainsi par le Dr Claude ; puisque le sujet d'une des observations, qui n'est autre que lui-même, a bénéficié quatre fois de cette médication. De plus, l'*atropine* s'est montrée utile contre une prosopalgie,

le *lycopode* contre une dyspepsie, contre une métrorrhagie, contre une bronchite compliquée de fièvre larvée, enfin dans une fièvre hectique, toujours en raison de l'horaire. Je remarque avec plaisir le cas où M. le Dr Claude a donné la prédominance à l'indication tirée de la cause sur l'indication tirée de l'horaire ; il prescrit l'*arnica* au lieu du *lycopode*. Il s'agissait de douleurs dentaires accompagnées d'une fièvre intermittente, revenant tous les soirs vers les quatre heures.

Les doses d'*atropine* ont été presque constamment de la 3^e triturat. à la 100^e. Ce n'est pas moi qui ferai un reproche à M. Claude d'employer à cette dose un médicament très précieux, que je prescris moi-même très souvent à la 2^e triturat. centésimale. Mais il n'en est pas de même du *lycopode*, pour lequel M. le Dr Claude a préféré la 30^e dilution aux basses atténuations, par la raison que ce médicament est d'une inertie physiologique à peu près absolue à l'état brut, et que nos procédés pharmaceutiques, la division, la trituration, etc., développent ses propriétés.

Je ne puis accepter sans réserve ces propositions.

D'après E. A. Duchesne, « la poudre de *lycopode* est astringente ; la décoction de toute la plante est émétique ; les Polonais vantent la poudre comme le spécifique de la plique. En Russie, elle sert contre la rage. En Allemagne, on en tire une teinture jaune ; comme mordant avec le bois de Brésil, elle donne un bleu plus noir. »

Mérat et Delens ajoutaient à ces renseignements « qu'on a donné le *lycopode* en décoction contre le rhumatisme, la rétention d'urine, la néphrite, l'ép -

lepsie ; qu'il passait pour antispasmodique, utile dans les maladies du poumon. L'analyse de la poudre a démontré à M. Cadet qu'elle contient du sucre, une matière extractive, de l'alumine, probablement combinée avec l'acide sulfurique, du fer et quelques sels ».

Or, je ne puis croire qu'une plante présentant une telle composition, ayant reçu, bien avant qu'elle fût préparée par les procédés de Hahnemann, un si grand nombre d'applications, dont l'utilité a été reconnue empiriquement dans les affections bronchiques, confirmée et par la pathogénésie et par la pratique même de M. Claude (p. 140), je ne puis croire qu'une telle plante soit dépourvue absolument de toute action à l'état brut.

Dans ma pratique, j'ai vainement essayé le *lycoperdon* aux diverses atténuations au-dessus de la 6^e contre la constipation. Je l'ai trouvé presque toujours efficace à la 6^e et à la 3^e dilution, et surtout à la 1^{re} trituration centésimale.

Deux mots, pour terminer, sur la transition de la dose pathogénique à la dose médicamenteuse. A la page 82, M. Claude nous dit ; « Je ne crois pas aux volte-faces exécutées d'emblée et complètement par les médicaments suivant les doses employées.... Je ne crois pas qu'un médicament arrivé à ce qu'on pourrait appeler « la ligne de faite » passe subitement du blanc au rouge. »

Je ne proteste nullement contre cette conviction. Mais je ferai remarquer que cette volte-face, ce passage de la dose médicamenteuse, varie, selon les

médicaments, selon les individus et selon les cas, et qu'en général, la transition est assez brusque. Pour n'en citer qu'un exemple, M. Jousset emploie contre l'ophtalmie scrofuleuse, et pendant très longtemps, l'*ipéca*, 1^{re} trit. 10^e ; de manière à donner un centigramme de la substance chaque jour. Eh bien, il ne nous a signalé aucun symptôme pathogénétique, aucune intolérance. Je n'en ai jamais constaté, pour ma part, dans l'ophtalmie scrofuleuse, où je prescris l'*ipéca*, comme M. le Dr Jousset ; ni dans la bronchite et la pneumonie, où il ne l'emploie qu'à la 12^e ; tandis que je prescris toujours la 1^{re} trituration décimale. Eh bien ! chez certains sujets, — et je l'ai rapporté dans le temps à la Société, — je n'ai jamais pu dépasser cette dose. A plusieurs reprises, j'ai essayé deux centigrammes de la substance, et même un centigramme et quart chez certaines personnes qui toléraient très bien un centigramme, et qui en éprouvaient des effets thérapeutiques positifs.

Dans ces cas très rares — il est vrai —, notamment chez une sœur de mon excellent maître, le Dr Cabarrus, j'ai vu les premiers phénomènes pathogénétiques, les nausées bien rarement, mais cependant quelquefois, les vomissements apparaître avec un centigramme et quart, à plus forte raison deux centigrammes de la substance. Etant donnée la dose neutre pour chaque médicament, il en est de cette dose comme des degrés thermométriques. Certaines personnes ont très chaud quand la température est à + 20° centigrades, et d'autres, à cette même température, reçoivent vivement l'impression de froid.

Mais il est positif que, pour chaque médicament immédiatement au-dessous de la dose neutre, on obtiendra des effets [thérapeutiques; seulement, pour chaque cas particulier, la connaissance du sujet, de son impressionnabilité, comme les indications tirées des symptômes, de la marche de la maladie, sont autant d'éléments qui permettent au praticien de se rapprocher de la dose neutre, ou de s'en éloigner par l'atténuation, selon qu'il le juge convenable.

Je suis très reconnaissant au D^r Claude de sa conférence. J'y ai trouvé un précieux enseignement. Sur quelques points en dehors de l'exposé clinique et pathogénétique, les réserves que j'ai faites m'ont servi de prétexte pour opposer, à des tendances fâcheuses selon moi, des vérités de M. de La Palisse, aujourd'hui complètement méconnues.

M: CLAUDE. — Vous me voyez, Messieurs, quelque peu étonné moi-même de ma conférence; car je vous avoue sincèrement que je ne me doutais pas y avoir mis tout ce que le D^r Cretin en a tiré avec un art merveilleux. Je me trouve dans la situation d'une poule qui a couvé des œufs de canard, sans toutefois partager les appréhensions et les déconvenues de ce volatile. Tout au contraire, je suis heureux d'avoir fourni, par une faute involontaire, un thème si favorable à l'exposition magistrale du D^r Cretin. Les débats de notre Société ne s'élèvent pas toujours à cette hauteur, et ceux qui ont eu, comme moi, le plaisir d'entendre le D^r Cretin ne pourront guère m'en vouloir de ma bienfaisante erreur, *felix culpa*, et joindront assurément leurs félicitations à celles que

j'offre à mon excellent et savant maître. Mais la satisfaction que j'éprouve à avoir su attirer sur moi les honneurs d'une pareille critique ne doit pas me faire oublier ou négliger la défense de certaines théories qui me sont chères et que combat le D^r Cretin.

Je ne saurais trop comment m'exprimer au sujet de la métaphysique après ce que vient d'en dire le D^r Cretin, mais j'avouerai que je n'avais nulle intention de l'attaquer ou de la bafouer. Pradon a bien pu confondre autrefois la chimie avec la géographie ; il n'y a pas lieu de m'exécuter parce que j'ai mis « expression métaphysique » à la place d'« abstraction ou d'expression abstraite ». Eh bien, n'en déplaise à M. Cretin, je crois être dans le vrai en combattant cette tendance de l'école moderne à accorder toutes les prérogatives d'une existence réelle à des conceptions purement intellectuelles. Je n'irai pas jusqu'à la négation des espèces morbides. Il y a bien dix-huit à dix-neuf ans que j'ai abjuré cette erreur, avant même que je susse qu'on l'avait fait endosser à l'homœopathie. Mais, de ce qu'un certain nombre d'individus présentant des phénomènes anormaux, distincts, évoluant dans un ordre spécial, vous permettent de réunir dans un ensemble schématique la généralité des faits observés, cela ne veut pas dire que cette description soit la réalité dont vous ayez à vous occuper dans la pratique. La réalité pour moi, c'est M. X. qui me consulte, c'est M^{me} Z. qui me fait appeler, et qui, tous les deux présentant des phénomènes anormaux, auxquels vous pourrez accoler une uni-

que étiquette nosologique, n'en réclameront pas moins un traitement distinct. Je ne suis pas un outrancier de l'individualisation, et, si j'accorde une large part à ce procédé, j'ai toujours su, je crois, éviter de tomber dans ces subtiles futilités qui, pour quelques-uns des nôtres, sont l'*alpha* et l'*oméga* de la thérapeutique. Je suis prêt à vous faire toutes les concessions que vous désirez, je proclame la nécessité de la pathologie, j'accepte les exigences que son étude et sa compréhension nous imposent; ces abstractions, contre lesquelles je m'escrimais, non seulement elles ont du bon, mais elles ont encore du vrai. Vous voyez que, comme Louis XVI, j'en suis arrivé à ma dernière concession. Cela ne m'empêchera pas de dire que le malade est trop souvent perdu de vue, et qu'à force de nous occuper exclusivement de la maladie, nous brisons maintes fois nos lances contre des moulins à vent. Cette critique, je me reprends, ne s'adresse pas plus que la partie de ma conférence qui y a donné lieu à notre École ou à nos confrères en homéopathie. Elle vise exclusivement nos adversaires. Les journaux médicaux ne manquent pas; pas de mois, pour ainsi dire, où nous n'assistions à l'éclosion d'une feuille nouvelle. Eh bien! parcourez ces recueils, les anciens comme les nouveaux venus, et, dans tous, vous trouverez un de ces écœurants formulaires qui fournissent une recette assurée contre chaque maladie, comme le baron Brisse nous servait un menu par jour. Potion contre le rhumatisme, pilules contre la constipation, pommade contre l'eczéma, etc. se succèdent avec leur énumération pharmaceutique

sans qu'on se donne la peine de leur adapter une indication quelconque tirée de l'étiologie, ou de l'âge, ou du tempérament, ou du sexe, etc. Vous trouvez ces rapsodies partout et depuis longtemps. On les demande donc, il y a par conséquent des gens qui s'en repaissent et qui, sans discernement, les appliquent dans leur pratique. C'est là, pour me servir d'une expression d'atelier, mais très modérée néanmoins, une thérapeutique *de chic*. Il y a aussi la littérature *de chic*, contre laquelle réagit l'école réaliste ou naturaliste qui prétend substituer les « documents humains » aux inventions psychologiques plus ou moins fantaisistes de ses adversaires. Je n'apprécie pas ici la façon dont ces « documents » sont recueillis et traités. Là n'est pas la question, je relève seulement ce besoin que l'on retrouve partout de remplacer la fiction et l'abstraction par la réalité ; et le Dr Oretin voudra bien reconnaître que, si j'ai commis quelques délit d'expression dans mon improvisation, qui fut réellement une improvisation, — car j'ai fait ma conférence sans notes et sans préparation aucune, — j'ai su être assez raisonnable sur le fond même des choses.

Mon amende honorable à la métaphysique faite et maintenue, le Dr Oretin me permettra de continuer ma petite guerre contre les abstractions et les abstracteurs de quintessence ; ce qui me fournira l'occasion de répondre à la deuxième de ses critiques.

En écoutant le Dr Oretin lire certain passage de ma conférence, il me semblait que j'avais, comme feu Nisard, inventé deux pathologies, l'une à l'usage

des allopathes et l'autre à celui de nos partisans. Je n'en suis pas encore arrivé là, et je crois que la science des maladies n'est pas plus homœopathe qu'elle n'est allopathe.

La pathologie est tout bonnement et sans épithète la science des maladies, c'est-à-dire la science qui s'occupe de leur origine, de leur évolution, etc. Mais les faits que cette science nous révèle peuvent recevoir des interprétations et des applications multiples et très différentes. Et c'est précisément à propos de ces interprétations que je retrouve les abstractions avec leurs conséquences néfastes. On ne veut voir que la maladie d'abord, et ensuite on ne veut voir dans celle-ci qu'un phénomène unique. Il y a quelques années, toute la classe des fièvres n'offrait de remarquable que l'élévation de température qu'on combattait à grand renfort de digitale. Le professeur Peter a fait sur ce sujet, si je ne me trompe, une très belle leçon que le Dr Tessier nous a commentée avec le plus grand tact. Aujourd'hui, on ne voit plus que le microbe, et la thérapeutique exécute une nouvelle pirouette. Je demande à M. Cretin s'il est satisfait de ces interprétations de la pathologie qui aboutissent à une pareille thérapeutique, et si ces erreurs ne sont pas, après tout, la traduction dans la pratique de l'abus des abstractions. Je ne renie pas ce terme qui me semble répondre à ce caractère de stérile impersonnalité dont est frappée l'étude de la pathologie chez nos confrères allopathes. Quelques explications sont nécessaires ici pour faire comprendre ma pensée.

Au début de ma conférence, je parlais de la façon dont les allopathes enseignent l'étude d'une affection des plus communes, la constipation. Les travaux récents sur la question vous offriront à satiété hypothèses physiologiques sur hypothèses, mais ne vous font pas voir le malade. Lisez seulement quatre ou cinq pages des monographies que les D^r Chargé et Bernard ont consacrées à la constipation, et non seulement vous aurez recueilli des notions thérapeutiques utiles, mais vous aurez encore appris à bien distinguer, au point de vue pathologique, les diverses formes de cette affection. Un terrain jusqu'ici à peine défriché a donné, dans ces dernières années, de fructueuses moissons. On commence, grâce aux travaux des médecins français, à connaître l'anatomie pathologique aussi bien que l'évolution des affections nerveuses. Mais, en réalité, cette métallothérapie, dont quelques-uns d'entre vous, Messieurs, ont pu entendre parler à la Société gallicane de médecine homœopathique avant qu'il en fût question à la Salpêtrière, cette métallothérapie, dis-je, avec ses procédés d'investigation raffinée, qui constituent de l'individualisation strictement hahnemannienne, n'a-t-elle pas une bonne part à réclamer dans les progrès de cette partie de la pathologie ? Je vous montre ici la question sous ses deux aspects, positif et négatif, et il faut bien reconnaître qu'il y a moyen de faire de la pathologie de deux façons au moins.

Je ne dis pas que l'allopathe n'aperçoive pas tous les phénomènes aussi bien que nous les voyons ; mais, comme il ne trouve pas moyen de les utiliser, il prend

peu à peu l'habitude de les négliger. En voulez-vous une preuve ? Tout s'explique aujourd'hui par les réflexes, mais que fait-on de ces phénomènes ? Rien, ou presque rien, et, de là, le peu d'attention qu'on leur accorde en réalité dans la pratique. Ne croyez pas, prenez au hasard cet exemple. Ainsi, en 1836, le Dr Pigeaux, qui concourait pour l'agrégation, soutenait devant la Faculté de Paris une thèse sur « la valeur à accorder aux phénomènes sympathiques dans le diagnostic des maladies ». S'il leur accordait une importance secondaire pour le diagnostic, il ne semblerait même pas se douter de leur valeur pour les indications thérapeutiques. L'homœopathe, au contraire, s'en sert pour élucider son diagnostic et pour bien fixer son traitement. Ainsi le double fourmillement anal et nasal est un symptôme de l'*helminthiasis*, contre lequel l'allopathe donnera par routine la sautouine. L'homœopathe a cet avantage de savoir que sa prescription de *cinâ* est justifiée par la pathogénésie de cet agent, dans laquelle vous trouvez précisément ce double symptôme. Mais, lorsque l'empirisme vient à faire défaut à l'allopathe, quelle est la situation ? Certaines affections du cœur déterminent un spasme œsophagien très prononcé ou bien une douleur aiguë de l'ovaire gauche. Ces deux symptômes n'ont aucune valeur pour l'allopathe, qui n'a rien pour les combattre et qui ne jure que par sa digitale. L'homœopathe, au contraire, attache grande importance à ces désordres ; car il sait comment remédier,

Le Dr Holcombe, de la Nouvelle-Orléans, nous a en-

au courant de cette curieuse propriété que possède le *naJa*, d'apaiser l'exagération fonctionnelle du cœur, qui tentait d'une façon douloureuse sur l'ovaire gauche. Le Dr Brella n; dans sa clientèle, une dame qu'il a confiée quelques fois à mes soins, et qui peut lui rendre compte des bons effets du *naJa*.

Le Dr Bonnard nous a bien enseigné de quelle façon cette substance opère dans l'œsophagisme symptomatique d'une affection cardiaque. Je me souviens d'une malade atteinte d'asthénie, et dont j'ai pris le tracé sphygmographique. Le médecin allopathe, qui la soignait avant moi, la tenait depuis six mois à la digitale et lui faisait prendre chaque soir 50 grammes de sirop d'éther. « Il fallait, disait-il, soigner le fond de l'affection et ne pas s'écarter des circonstances accessoires. » Cela ne m'empêcha pas, quand je fus appelé, de songer tout d'abord au spasme de l'œsophage, qui revenait régulièrement chaque soir et que le *naJa* apaisa dès la première nuit. Le phénomène s'est encore montré à deux ou trois reprises depuis; mais il n'a plus jamais eu le caractère de suffocation menaçante qu'il affectait auparavant, et je crois que, si je n'avais pas connu le renseignement de mes savants confrères, je négligerais également cette circonstance soi-disant nécessaire.

Il y a bien des détails que n'utilise pas l'allopathe, parce qu'ils ne sont pour lui que des données sans valeur, presque des jeux de la nature, *ludus naturæ*, comme on disait des coquilles avant l'arrivée d'Adamson. Mais que l'homœopathe progresse, et vous verrez la pathologie se transformer. Oui, ses descrip-

peu à peu l'habitude de les négliger. En voulez-vous une preuve ? Tout s'explique aujourd'hui par les réflexes, mais que fait-on de ces phénomènes ? Rien, ou presque rien, et, de là, le peu d'attention qu'on leur accorde en réalité dans la pratique. Ne croyez pas, prenez au hasard cet exemple. Ainsi, en 1838, le Dr Pigeaux, qui concourait pour l'agrégation, soutenait devant la Faculté de Paris une thèse sur « la valeur à accorder aux phénomènes sympathiques dans le diagnostic des maladies ». S'il leur accordait une importance secondaire pour le diagnostic, il ne semblait même pas se douter de leur valeur pour les indications thérapeutiques. L'homœopathie, au contraire, s'en sert pour élucider son diagnostic et pour bien fixer son traitement. Ainsi le double fourmillement anal et nasal est un symptôme de l'hélmintiasse, contre lequel l'allopathe donnera par routine la san-tonine. L'homœopathe a cet avantage de savoir que sa prescription de *cinâ* est justifiée par la pathogénésie de cet agent, dans laquelle vous trouvez précisément ce double symptôme. Mais, lorsque l'empirisme vient à faire défaut à l'allopathe, quelle est sa situation ? Certaines affections du cœur déterminent un spasme œsophagien très prononcé ou bien une douleur aiguë de l'ovaire gauche. Ces deux symptômes n'ont aucune valeur pour l'allopathe, qui n'a rien pour les combattre et qui ne jure que par sa digitale. L'homœopathe, au contraire, attache grande importance à ces désordres ; car il sait comment y remédier.

Le Dr Holcombe, de la Nouvelle-Orléans, nous a mis

au courant de cette curieuse propriété que possède le *naja*, d'apaiser l'exagération fonctionnelle du cœur, qui retentit d'une façon douloureuse sur l'ovaire gauche. Le D^r Oretin a, dans sa clientèle, une dame qu'il a confiée quelquefois à mes soins, et qui peut lui rendre compte des bons effets du *naja*.

Le D^r Gonnard nous a enseigné de quelle façon cette substance opère dans l'œsophagisme symptomatique d'une affection cardiaque. Je me souviens d'une malade atteinte d'aortite, et dont j'ai pris le tracé sphymographique. Le médecin allopathe, qui la soignait avant moi, la tenait depuis six mois à la digitale et lui faisait prendre chaque soir 90 grammes de sirop d'éther. « Il fallait, disait-il, soigner le fond de l'affection et ne pas s'occuper des circonstances accessoires. » Cela ne m'empêcha pas, quand je fus appelé, de songer tout d'abord au spasme de l'œsophage, qui revenait régulièrement chaque soir et que le *naja* apaisa dès la première nuit. Le phénomène s'est encore montré à deux ou trois reprises depuis; mais il n'a plus jamais eu le caractère de suffocation menaçante qu'il affectait auparavant, et je crois que, si je n'avais pas connu le renseignement de mes savants confrères, je négligeais également cette circonstance soi-disant accessoire.

Il y a bien des détails que n'utilise pas l'allopathe, parce qu'ils ne sont pour lui que des données sans valeur, presque des jeux de la nature, *ludus naturæ*, comme on disait des coquilles avant l'arrivée d'Adamson. Mais que l'homœopathie progresse, et vous verrez la pathologie se transformer. Oui, ses descrip-

tions seront plus vraies, plus plastiques, moins platoniques; car l'homœopathie met aux mains du clinicien ce précieux instrument qui s'appelle la pathogénésie, et dont le Dr Cretin a reconnu avec moi l'importance.

Claude Bernard, dans une magnifique leçon, nous montrait les poisons comme les agents d'investigation physiologique par excellence. La pathogénésie n'est pas seulement, pour moi comme pour le Dr Cretin, la base inébranlable de la thérapeutique. Elle fournit à cette science ce que je pourrais appeler son autonomie, c'est-à-dire que c'est par elle que la thérapeutique est constituée. Mais elle fournit aussi à la pathologie ou plutôt à cette partie de la pathologie, qui s'appelle la nosographie, des aperçus nouveaux et intéressants, elle lui permet d'enregistrer telle déposition de malade que, jusque alors on pouvait prendre pour un *raconter* insignifiant. Nos pathogénésies, avec leurs allures de *faits-divers*, nous remettent à chaque instant en mémoire telle ou telle confidence qu'on nous a faite dans notre cabinet, et dont, sur le moment, nous nous étions fort peu soucié.

Quand le Dr Cretin arrive à la critique particulière de mes observations, il combat mon allégation sur l'inertie à peu près absolue du *lycopode*, à l'état brut, à l'aide de citations que m'a déjà opposées le Dr Parthey, d'une manière plus complète.

J'écarterai d'abord l'analyse chimique de M. Cadet, qui ne dit pas grand' chose; le Dr Cretin en conviendra lui-même en la relisant. Et puis une analyse chimique ne constitue pas un argument en matière d'activité physiologique. Il est des eaux minérales très puissantes, dont la minéralisation est inférieure à d'autres beaucoup moins actives. Dans le reste de

des homœopathes. Nos renseignements pathogénétiques ont été presque tous obtenus avec des triturations et des dilutions. Je sais bien que Genzke marque à part sur la liste des expérimentateurs du *Lycopode*, lui qui prenait plusieurs centaines de gouttes de la teinture-mère. Mais les effets fébriles ont été obtenus avec une sixième trituration, et la constipation dont le Dr Cretin ne conteste pas la guérison par le *Lycopode*, correspond à une dilution assez élevée, la 30^e ou la 24^e, je crois.

Pour être conséquent avec lui-même, le Dr Cretin devrait rayer le *Lycopode* de son arsenal, et, franchement, je crois qu'il aurait tort; car cette substance est des plus énergiques. Wurm, du reste, a, dans le temps, soutenu la même thèse que le Dr Cretin, et l'expérience de milliers d'homœopathes est là pour le contredire au point de vue de la pathogénésie et de la thérapeutique. Wurm, si je ne me trompe, finit par rejeter ses premières assertions.

Je ne veux pas profiter de l'occasion que m'offre le Dr Cretin pour ouvrir une nouvelle discussion sur la question des doses. J'ai prouvé que le *Lycopode* 30^e avait une action thérapeutique évidente sur certaines fièvres intermittentes; je pourrai aujourd'hui vous citer trois cas de rougeole où l'écart thermométrique fut de 3 degrés (de 37° à 40°), et où *Lycopode* 30 guérit. Ce fait reste acquis aux débats. Quand le Dr Cretin apportera des résultats analogues obtenus avec la 2^e trituration centésimale, ma conviction ne sera pas ébranlée; mais je dirai que le *Lycopode* guérit certaines fièvres aussi bien en basses qu'en hautes atténuations, et je rechercherai quel est le procédé le meilleur et le plus rapide.

Il se peut que ce médicament conserve cette même action sous deux formes très différentes. J'ai noté des faits analogues à propos de l'*iris versicolor*, auquel j'ai consacré dans l'*Art médical* un travail dont j'ai parlé dans ma conférence et sur lequel je me vois forcé de revenir. Le D^r Cretin, il me semble, s'est mépris sur le sens de mes observations cliniques sur l'*iris versicolor*. Les faits que j'avais pu recueillir me permettaient de conclure qu'un seul symptôme se modifiait suivant la dose employée, alors que d'autres symptômes n'étaient nullement influencés par les variations posologiques.

Je touche incidemment à ces questions ; car, en y rentrant, ce serait vouloir ouvrir une discussion qui ne se terminerait pas de sitôt. Certains médicaments m'ont déjà fourni des remarques analogues à celles que j'émettais tout à l'heure. Ainsi le *calcareo carbon.* est un excellent médicament de certaines leucorrhées aussi bien à la deuxième trituration qu'à la trentième dilution ; de même le *carbo veg.* dissipe également bien sous ces deux formes les flatuosités, et, il y a quelque temps, je donnais à la Société le résumé d'observations qui montraient combien le choix de la dose était indifférent pour les prescriptions de *nitri acid.* dans les métrorrhagies.

La séance est levée.

SÉANCE DU 1^{er} MAI 1882.

Présidence de M. le D^r PARTENAY.

Le procès verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. CRETIN. — J'ai demandé la parole, non sur le procès-verbal, mais à propos du procès-verbal. Dans la dernière séance, à laquelle il se rapporte, je vous ai dit que l'on n'entrait pas dans un sanctuaire scientifique sans avoir donné le coup de pied de l'âne à la métaphysique. Comme vous avez pu le voir, par la lecture des journaux, il en est de même des grands corps littéraires. Ainsi M. Pasteur, mon célèbre compatriote, a cru devoir, dans son discours de réception à l'Académie française, renier la métaphysique au début, pour se prosterner, à la fin devant l'infini et le surnaturel. J'ai trop de respect et d'estime pour M. Pasteur, trop d'admiration pour ses travaux, trop de reconnaissance pour ses services, pour ne pas modifier, à son sujet, ma formule un peu brutale. Aussi ne dirai-je pas qu'il a donné à la métaphysique le coup de pied de l'âne, mais bien du savant. Tant il est difficile de secouer le joug des coteries et des erreurs régnantes !

M. CLAUDE. — Je regretterais vivement de n'avoir pu persuader à mon excellent et savant maître que je n'avais nullement l'intention de ridiculiser une science, qu'avec lui je regarde comme indispensable. Il y a eu un *lapsus* qui n'aurait pas dû m'échapper à la correction des épreuves. Je prie encore une fois le Dr Cretin de vouloir bien l'excuser ainsi que la vivacité de ma réplique. Si la forme a pu provoquer quelques froissements, il n'entrait aucune acrimonie dans ma pensée ou dans mes intentions.

Voici plus de douze ans que j'ai eu le bonheur de

faire la connaissance du D^r Cretin. Je voulais à cette époque savoir, en fin de compte, ce qu'était cette homœopathie dont on me parlait de façons si différentes; et ce fut au D^r Cretin que je vins demander mes premières notions. Je ne puis oublier son accueil si hospitalier, ni la merveilleuse leçon qu'il me fit sur la thérapeutique. Un de ses amis, rédacteur d'un des grands journaux de l'opposition de cette époque, était assis à mes côtés et ne savait pas mieux que moi maîtriser son enthousiasme. Ce qui me frappa de suite chez le D^r Cretin, ce fut la lucidité qu'il apportait au débrouillement des questions les plus obscures, aussi bien que la logique de son argumentation et la chaleur qu'il mettait à l'exposition de ses théories.

Du reste, Messieurs, nous avons souvent eu l'occasion de remarquer qu'on risquerait fort de se tromper sur nos âges respectifs, si on voulait les calculer d'après ce qu'on pourrait appeler nos « températures oratoires ». Et le D^r Jousset, aussi bien que les D^{rs} Frédault, Gonnard et Cretin se laisse bien quelquefois emporter par l'ardeur de la discussion. A la dernière séance, j'ai été pris dans le mouvement de nos anciens; j'ai voulu rompre avec ces placides allures, qui sont notre apanage, à nous autres, têtes blondes ou brunes. J'espérais éviter ainsi ce reproche que le D^r Cretin pourrait emprunter à un poète, qui fut son contemporain et aussi son ami. je crois : « Le soleil était bien pâle le jour de ta naissance. »

M. CRETIN : Je suis heureux des explications que

vient de vous donner M. le Dr Claude. Comme je l'ai dit, je n'ai jamais cru qu'il voulût nier et la métaphysique et la maladie, ni faire bon marché de la nosologie. La lecture de sa conférence m'avait beaucoup intéressé, et elle m'a fourni l'occasion non pas de critiquer les idées, les vues et la pratique de mon excellent confrère, mais bien de protester contre les tendances de l'école moderne à nier la métaphysique, à ne voir dans la vie que des phénomènes physiques, déterminés par les propriétés de la matière, à nier la force au profit de la matière, à ne voir dans la maladie que des effets physico-chimiques de la réaction du milieu sur l'organisme et de l'organisme sur le milieu, à fausser ainsi la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. Dans le bon combat que nous soutenons contre le dogmatisme et l'empirisme des pseudo-positivistes, il ne faut jamais leur prêter le flanc par une idée qui manque de clarté, ni par une expression qui manque d'exactitude.

Quant aux éloges dont le Dr Claude m'a comblé, je ne les mérite certainement pas ; j'accepte seulement ses encouragements ; et, dans les uns comme dans les autres, je suis flatté et très honoré de trouver une preuve de son affection et de son estime.

L'ordre du jour appelle la discussion du travail du Dr Cretin sur la question des doses.

: M. Jousset. — J'ai lu avec beaucoup de plaisir le mémoire du Dr Cretin sur la question si intéressante des doses en homœopathie. Bien que, dès le début, le Dr Cretin prenne soin de nous dire qu'il expose

dans ce travail ses dernières vues sur ce grand sujet, et qu'il nous le présente comme une sorte de testament scientifique, j'y trouve cependant assez d'ardeur et de vie pour avoir la preuve que l'auteur n'est pas encore arrivé au terme de sa carrière.

Dans la première partie de son travail, le Dr Cretin, nous présente Hahnemann comme un maître, un réformateur, il nous montre comment l'action du quinquina lui fit découvrir la loi de similitude, loi qu'il établit dans une œuvre magistrale le *Fragmenta de viribus medicamentorum*. Plus tard, Hahnemann, dit-il, ne se contente ni des faits, ni des expériences, il veut expliquer et il entre dans la voie des hypothèses, il invente le dynamisme pour expliquer la force d'action des médicaments dilués, il invente les doctrines sur les miasmes, il expose ses théories sur la psore et la syphilis, il institue des préceptes sur l'administration des médicaments à longs intervalles. Toutes ces doctrines ont, il faut bien le reconnaître, fait du tort à l'homœopathie.

Dans son livre sur la pneumonie et le choléra, Tessier a nettement établi qu'il faut diviser en deux parties l'œuvre de Hahnemann : la pathologie et la thérapeutique et que, terme pour terme, la première partie contient les erreurs et la seconde les vérités. Nous sommes donc sur ce point en communion d'idées avec le Dr Cretin, et nous n'avons pas à discuter cette partie de son travail.

Il n'en est pas de même pour la question des doses et de l'aggravation médicamenteuse. Sur ces deux points, il y a longtemps que nous avons l'habitude de

nous quereller sans avoir pu jusqu'à ce jour tomber d'accord.

Il est évident que, dans l'esprit de Hahnemann, il y a eu comme une idée préconçue qui lui a fait adopter la division centésimale pour les médicaments; la pratique nous montre d'ailleurs que cette division est très bonne.

Le Dr Cretin nous dit qu'il a successivement descendu l'échelle posologique de la 30^e dilution à la 1^{re}, et que, plus il a descendu, plus il a obtenu des résultats satisfaisants. Or, cette expérience, faite pour chaque médicament me paraît impossible, et la vie d'un homme n'y suffirait pas. J'admets parfaitement que le Dr Cretin ait employé des atténuations plus basses à mesure qu'il avançait dans la pratique; mais il est évident, pour moi, qu'il n'a pas pu essayer pour chaque médicament l'échelle complète. La dose, en effet, varie selon chaque médicament et dans chaque maladie pour un même médicament. C'est dans ce sens seulement que je comprends le précepte : *omni dosi*.

Ainsi, pour donner des exemples, dans la syphilis il faut employer le *mercure* à doses pondérables et même très fortes, il faut donner chaque jour plusieurs centigrammes de protoiodure ou de bichlorure et plusieurs grammes d'iodure de potassium. Dans la dysentérie, au contraire, pour réussir, il faut donner le *corrosivus* en dilution. Dans la fièvre intermittente, il faut administrer le *sulfate de quinine* à doses fortes. Dans certaines formes de fièvre intermittente, où la *quinine* reste sans action, on réussit parfaite-

ment avec de très hautes dilutions de *noix vomique*, d'*arsenic* et de beaucoup d'autres substances. Dans beaucoup de cas même, les fortes doses restent sans action là où des dilutions agissent promptement ; dans l'iritis, par exemple, la *belladone* modifie plus promptement la maladie à la 30^e dilution, que quand on emploie la teinture.

Je me résumerai donc en disant que le médicament doit être donné à des doses qui varient selon les cas.

Pour le D^r Cretin, l'action du médicament commence à la dose neutre et finit à la 6^e dilution. Pourquoi donc la 6^e dilution plutôt qu'une autre ? Le D^r Cretin cite lui-même le livre de Tessier sur le *Traitement de la pneumonie et du choléra*, dans lequel l'action des 12^e et 30^e dilutions est démontrée par des faits cliniques. Quant à la dose neutre des médicaments dont parle le D^r Cretin, il faut reconnaître qu'elle est bien difficile à spécifier. Imbert-Gourbeyre a fait des essais très sérieux sur l'*arsenic*, et il a obtenu, même avec des dilutions, des effets évidents.

En résumé, on peut dire que la question des doses est une des plus difficiles à résoudre, et cette difficulté tient à ce que l'action change avec chaque médicament et dans chaque maladie.

En ce qui concerne les aggravations médicamenteuses, je dois dire que je suis un peu de l'avis du D^r Cretin, et je le loue d'avoir réagi contre l'abus qu'on a fait de cette théorie. Elles existent cependant pour certains médicaments ; pour le *drosera* par exemple, la teinture et même la 3^e dilution peuvent

augmenter les symptômes qu'on veut combattre. La 6^e dilution paraît être la plus favorable ; contre la diarrhée l'*arsenic*, d'après le D^r Cretin lui-même, ne doit jamais être donné plus bas que la 3^e trituration.

La séance est levée.

DE L'ALTERNANCE DES MÉDICAMENTS

(Suite et fin).

I. — Une des alternances les plus anciennes en date, et qui est presque universellement accueillie par la tradition homœopathique, est celle de *spongia* et *hepar* dans le croup : Or, dans cette alternance, les deux médicaments s'entr'aident mutuellement, croyons-nous. Rummel (1) écrivait déjà « que la maladie paraissait se guérir plus promptement quand il administrait alternativement ces deux remèdes, que quand il ne faisait prendre que l'un des deux. » L'*aconit*, selon nous, joue aussi le rôle d'adjuvant quand on l'alterne au début des inflammations aiguës avec la *belladone*, la *bryone*, etc. ; de même le *mercure* avec la *pulsatille*, la *cantharide*, l'*arnica*, la *belladone*, etc.

C'est ici le lieu d'invoquer le langage tenu par M. le D^r Frédault, de Paris : « Comme traitement de la coqueluche, dit M. Frédault, après l'*aconit* et la *bryone* que je donne dans la bronchite prémonitoire, je m'adresse à *drosera* et *coccus cacti*, chacun à la 3^e

(1) *Gaz. hom.* III, 26, 1833,

pris alternativement. *Je considère qu'ils se complètent l'un par l'autre ; et ayant tenté de les donner isolément, je ne m'en suis pas bien trouvé; je suis revenu à les donner en alternant.* » (Bull. de la Soc. hom. de France, XV, 396.)

Ajoutons enfin que M. le Dr Eenens a publié trois observations intéressantes de croup où la guérison fut obtenue par *aconit, hepar et spong.* alternés trois à trois (Voir *Homœopathie militante*, II, 439).

II. — Dans un second ordre de faits, un médicament alterné avec un autre peut jouer vis-à-vis de celui-ci le rôle de correctif. Ainsi nous sommes tous témoins, dans la pratique, de certaines susceptibilités spéciales pour quelques-uns de nos remèdes. Ces idiosyncrasies sont souvent la source de grandes difficultés, car elles ont surtout « pour objet » les médicaments le plus en rapport avec les symptômes morbides, c'est-à-dire le plus complètement homœopathiques. Que faire en l'occurrence ? Alternier le médicament terrible avec un autre qui en atténue les effets. Nous connaissons des malades qui ne supportent pas le *soufre* pris isolément, mais qui se trouvent parfaitement de l'alternation du *soufre* avec la *noix vomique*; tandis que la *noix vomique*, prise isolément, reste chez eux sans efficacité. D'autres malades ne peuvent prendre la *belladone* ou l'*arsenic*, à moins qu'on n'alterne ces remèdes avec un médicament intercalaire qui joue manifestement vis-à-vis du premier le rôle de correctif.

III. — Plusieurs observations de guérison au moyen

de divers remèdes alternés, alors que les mêmes agents employés successivement, un à un, ont été absolument infructueux, tendent à faire admettre que certaines alternances de médicaments acquièrent des vertus spéciales. C'est surtout dans le traitement des dyspepsies rebelles et des calculs biliaires que nous avons cru remarquer cette puissance nouvelle.

A propos des affections de l'estomac, le D^r Kafka¹ raconte qu'il a guéri des catarrhes chroniques de ce viscère en alternant *nux vomica* et *calcarea*, APRÈS AVOIR INUTILEMENT ADMINISTRÉ CES DEUX REMÈDES ISOLÉMENT. L'un de nous (le D^r Martiny) suivit les indications du savant médecin allemand dans un cas de dyspepsie rebelle en ordonnant *nux vomica* 6^e le soir et *calcarea carb.* 30^e le matin : le succès fut complet. C'est la première fois qu'il employait des remèdes alternés à si courte distance dans les affections chroniques. Cela se passait en 1865, et, depuis lors, il a employé très fréquemment la même méthode dans un grand nombre d'affections chroniques. Il lui est souvent arrivé de guérir des malades rien qu'en alternant des médicaments déjà employés, mais un à un et sans alternance, par d'autres confrères. Voilà plus de quinze ans qu'il suit très fréquemment cette méthode de l'alternance avec le plus grand succès. Au début, il n'alternait presque jamais que deux remèdes ; mais depuis plusieurs années il ne craint pas d'ordonner trois et

(1) *Die homœopathische Therapie.*

même quatre médicaments en alternance lorsque deux ne suffisent pas à soulever tous les symptômes subjectifs et objectifs de la maladie.

IV. — Enfin un certain nombre de guérisons obtenues par l'alternation des remèdes paraît faire croire que, sous l'influence de secousses médicamenteuses un sans divers, l'économie semble se réveiller et devient plus sensible à l'action médicinale. Voici, par exemple, une femme chlorotique dont la menstruation est interrompue depuis longtemps : la *pulsatille* ne guérira pas toujours, tant s'en faut ; pas plus que le *sulfure* seul ; alternez de jour en jour ces deux remèdes, méthode qui est venue aujourd'hui presque classique pour la chlorose, et il est bien probable que la guérison aura lieu. C'est dans un cas de chlorose semblable que l'un de nous (le Dr Martiny) a administré pour la première fois trois médicaments en alternance ; *sulfure* et *pulsatille* n'avaient pas produit de résultat ; la malade qui n'avait plus de règles depuis plus de quatre ans n'éprouvait aucun effet de ces médicaments ; le Dr Martiny eut alors l'idée d'y adjoindre le *phosphore* : la scène changea immédiatement, il y eut de la céphalalgie, des douleurs lombaires, de la coloration des joues ; les règles reparurent et la malade fut guérie. Le Dr Mourmains qui avait soigné la malade sans aucun profit fut émerveillé du résultat ; il s'empressa de reconnaître qu'il y avait dans l'alternance des remèdes une idée nouvelle dont la pratique devait savoir profiter.

Tous les homœopathes ont rencontré des malades réfractaires que les remèdes homœopathiques paraissent peu ou point influencer. Ils « n'en éprouvent aucun effet », disent-ils. Or, chez de pareils sujets, l'alternance des médicaments produit souvent des effets étonnants. Cela est surtout vrai pour les affections chroniques invétérées. Il s'agit ici de réveiller la vitalité qui semble engourdie, et de provoquer des crises salutaires. Un exemple entre mille : Une dame de 60 ans, souffrait depuis plus de cinq ans d'une dyspepsie causée par un engorgement du foie : aucun traitement n'avait réussi. L'un de nous (le Dr Martiny) prescrivit *bryonia* 6°, *colocynthis* 6° et *mercure soluble* 6°, alternés de jour en jour : il y eut bientôt des accès de coliques hépatiques avec expulsion de calculs mous. Ces coliques tourmentaient tellement la malade que le traitement fut suspendu pendant huit jours. Le foie restant engorgé, les mêmes remèdes furent rendus ; nouveaux accès, nouveaux calculs, cessation des remèdes, disparition des coliques. Après quelques nouvelles doses, retour des douleurs suivi d'une diarrhée bilieuse abondante et guérison : le teint cachectique avait disparu, les digestions et les selles devinrent régulières. La malade est mieux portante « qu'elle ne l'a été depuis longtemps ».

Résumons brièvement nos idées théoriques au sujet de l'alternance. Il est bien probable, il est même certain, qu'un grand nombre de maladies ne reconnaissent pas une seule et unique cause. Outre la cause profonde (tempérament, diathèse, prédisposition,

etc.) et la cause occasionnelle (troid, impressions diverses, etc.), on doit tenir compte des états pathologiques spéciaux qui viennent imprimer à la maladie un cachet original. Dans ces conditions, nous croyons qu'il faut alterner les remèdes à intervalles plus ou moins courts suivant les circonstances afférentes à chaque cas particulier. Un seul remède peut suffire lorsque la maladie dépend d'une cause unique. Hahnemann le reconnaissait implicitement, en prétendant que les maladies sont de nature dynamique, un changement, une déviation de la force vitale. Malheureusement, les faits venaient trop à l'encontre de cette idée, surtout dans les maladies chroniques. C'est alors qu'il a esquissé sa théorie des maladies chroniques, qui n'est en définitive que la théorie des diathèses. Eh bien, consultons les annales cliniques de l'homéopathie, et nous acquerrons la conviction que les vraies guérisons des maladies chroniques ont presque toutes été obtenues par la méthode de l'alternance. Tantôt le médecin alterne sciemment et volontairement, tantôt il fait de l'alternance sans y prendre garde, en voyant revenir, pour ainsi dire périodiquement, les indications d'un ou de plusieurs remèdes donnés précédemment, et cela pendant l'administration et l'action d'un remède intercurrent. Et pour parler de ce mot « *intercurrent* », qui est devenu habituel dans le langage de notre thérapeutique, que signifie en vérité l'*intercurrence* sinon tout simplement l'*alternance* ? L'expression également devenue familière « *il faut ouvrir le traitement par tel ou tel remède* » et bien d'autres encore, impliquent toutes l'al-

ternance sous des formules plus ou moins déguisées. C'est sous l'influence des remèdes alternés et appropriés à l'état constitutionnel du sujet comme aux complications et aux causes de la maladie, que la force médicatrice paraît se réveiller et que tout converge vers la guérison.

OBJECTIONS.

La thèse que nous venons de développer est de nature, nous ne le dissimulons pas, à provoquer beaucoup de contradictions.

Nous pourrions repousser à priori et en bloc toutes les objections par le simple raisonnement suivant : Ce ne sont pas les faits qui doivent s'incliner devant les théories, mais bien les théories devant les faits. En d'autres termes, si la théorie n'est pas d'accord avec les faits bien observés, cela prouve tout simplement que la théorie est fausse, insuffisante, stérile, et partant qu'il faut la modifier sinon l'effacer.

Mais nous ne voulons pas nous mettre à l'abri derrière ce rempart protecteur. Nous aimons mieux rencontrer de front les objections qu'on peut formuler contre notre thèse. Cela nous permettra de mieux éclaircir le problème, d'éloigner les préventions, de dissiper les préjugés : cela nous fournira, de plus, l'occasion de mettre en pleine lumière quelques points secondaires restés jusqu'ici dans une obscurité relative.

1^{re} OBJECTION : L'alternance des médicaments a été condamnée par Hahnemann ; elle est formellement

contraire aux principes de l'homœopathie. Nul plus que nous ne professe une admiration sans bornes et un respect sans égal pour le génie qui a nom Hahnemann ; mais nous ne saurions considérer sa doctrine comme un ensemble de dogmes auquel on ne puisse toucher sans devenir sacrilège. Nous n'admettons pas « le *magister dixit* ». Hahnemann a lui-même varié d'opinion sur plusieurs questions importantes. L'étude des effets physiologiques des remèdes, la loi des semblables, la démonstration de l'action des doses infinitésimales surtout ; voilà le trépied sur lequel est solidement assise la gloire de Hahnemann. C'est mal servir la mémoire du fondateur de l'homœopathie que de considérer comme absolument imperfectibles tous les points de sa doctrine. L'alternance des médicaments a été admise par beaucoup des premiers disciples de Hahnemann, comme nous l'avons montré dans diverses citations. Cependant, nous reconnaissons volontiers que la plupart des alternations sont quelque peu entachées d'empirisme. Pour écarter complètement cette objection, il faudrait, et c'est notre opinion formelle, étudier sur l'homme sain les effets purs des remèdes alternés, absolument comme on a procédé pour les remèdes isolés. Nous n'avons, d'ailleurs, présenté notre méthode que comme un progrès *pratique* et c'est là le côté le plus important de la question.

2^e OBJECTION : Avec l'alternance il devient difficile ou impossible de discerner les effets propres à chacun des agents employés. — Cela est très vrai ; mais, comme le dit fort bien Perry, il ne faut pas oublier

que l'objet d'une pareille méthode n'est pas d'expérimenter des agents pour en déterminer les propriétés; qu'il est de guérir ou au moins de soulager plus vite et plus complètement à l'aide d'un ensemble d'agents déjà étudiés et dont on sait assez exactement d'avance ce qu'on peut en attendre.... « Entre la simplicité nécessaire comme méthode d'observation et la simplicité pratique qui est l'idéal, peut-être réalisable un jour, il y a place, il y aura place longtemps pour les combinaisons diverses que commandent l'imperfection de nos connaissances et les impérieuses nécessités de notre mission. Repousser ces combinaisons au nom de la science avant que cette science ne soit, c'est de la témérité; les repousser au nom de la vérité lorsque la vérité au contraire les justifie et les consacre, c'est un aveuglement impardonnable, en médecine surtout où tant d'autres que nous ont à souffrir de notre erreur. » D'ailleurs, l'objection en elle-même repose plutôt sur les apparences que sur des réalités. Au bout de quelque temps, quand les faits auront été bien coordonnés et examinés à ce point de vue spécial, ils n'en seront que plus instructifs au point de vue clinique et même au point de vue de l'expérimentation pure.

Une petite anecdote à ce sujet :

Un des plus acharnés ennemis de l'alternance des médicaments était, sans contredit, le Dr Jahr. Chaque fois qu'on lui en parlait il tonnait de toutes ses forces contre cette manière de faire, et il avait alors pour habitude de raconter l'histoire suivante :

Une épidémie de diphthérie ayant éclaté dans un

villa de preseltes, le madoch homotoptha qui avait
habité entre deux tombes, *labheles* et *hpsa*, se dévota
à les donner en aileronnes : il quittaient tous ses
membres. Quant l'aplanisme fut en décroissance, il fut
la curiosité scientifique de savoir à quel tombeau il de-
vait ses ancêtres ; il se contenta de donner *labheles* sans
à un tombeau et *hpsa* sans à un autre, « *labheles*, étant
d'abord, le tombeau qui faisait partie du *labheles* sans
qu'il en quatre autres ; tandis que, chez ceux qui
avaient été enterrés aux deux tombes, la quatri-
ème était partie du lieu qu'il faut de huit autres. C'est
le cas ; quant à *labheles*, il fut un triomphe ; *hpsa* en
fut l'œuvre de *labheles*. »

The Hottentots on the plateau have lost their knowledge of the language of the country. The Hottentots, who still speak the Nama language, are the only ones to be found on the plateau. The Hottentots, who still speak the Nama language, are the only ones to be found on the plateau.

• mit Butterbrotchen u. rest abgeben.

[illegible]

l'emploi simultané ou le mélange dans une seule formule de plusieurs substances différentes; tandis que nous employons des médicaments simples, mais à intervalles plus rapprochés que dans la pratique ordinaire. Reconnaissons pourtant que la pente est glissante. D'après Lutze, Hahnemann lui-même n'aurait pas été éloigné d'employer en certains cas deux remèdes dans la même potion : *china* et *sulfur*, par exemple. Lutze prétend même que Hahnemann se proposait d'introduire cette idée dans l'*Organon*; il cite à ce propos un passage d'une lettre écrite par le maître. Quoi qu'il en soit, Ægidi (1), Attomyr (2) et Molin père (3) ont préconisé l'administration de plusieurs médicaments réunis dans une même potion. D'autres, notamment le Dr Roux (de Cette) (4), le Dr Gauwerki (de Soest) (5), et notre compatriote si distingué le Dr Bron ont conseillé d'administrer à la fois les dilutions extrêmes et moyennes d'un même médicament, afin d'en mieux assurer l'action. Ils se fondaient sur cette considération, que tels symptômes résultant d'une basse dilution, tels autres seulement d'une dilution plus élevée, une dilution isolée peut ne représenter qu'une partie des symptômes d'un médicament et se trouver par là incomplètement homœopathique; d'où cette conclusion que la somme des propriétés d'un médicament ne se manifestant que dans l'ensemble de ses diverses di-

(1) Loc. cit.

(2) A. H. Z. 20 juillet 1835.

(3) *Journal de la médecine hahnemannienne*, II, 451.

(4) *J. de la Soc. de méd. h.* VI, 602.

(5) Cité par Roth in *Journal de la Soc. Gallic.* IV, 281.

lutions, c'est en mélangeant les dilutions d'un médicament que l'on en peut obtenir tous les effets curatifs. Perry prétend que les basses atténuations conservent, en général, beaucoup plus que les hautes, les propriétés électives ou spéciales de chaque médicament ; tandis que les atténuations plus élevées ont une action plus générale, plus relative à l'idiosyncrasie et à l'état particulier du sujet ; de là deux modes d'action, dont on peut tirer parti avec grand avantage, sans sortir de la médication purement homœopathique. Ainsi l'on peut se servir de l'action élective des basses dilutions pour modifier directement un organe ; tandis que, par les dilutions plus hautes, nous nous adressons à l'ensemble et à des troubles plus généraux. Les applications de ce procédé peuvent en donner une idée. Dans une angine phlegmoneuse avec fièvre, anxiété, retard des règles, *bellad.*, *hep. sulf.*, ou *baryt. carb.*, sera administré en basse dilution et alterné avec *pulsat.* à la 12° ou 24°. Chez un enfant scrofuleux, prenant de l'iode à une basse atténuation pour un engorgement des glandes sous-maxillaires et du cou, on alternera la *camomille* en dilution plus ou moins élevée pour combattre les douleurs de gencives, la diarrhée avec coliques et l'irritabilité provoquée par le travail de la dentition. Un sujet, atteint d'une blennorrhagie pour laquelle il prend *solubilis* ou *orpiment*, etc., en basse trituration, alternera avec avantage l'*acide phosphorique* à la 24° dilution contre une tendance aux pollutions répétées, avec faiblesse des lombes et hypocondrie.

C'est en lui et non en nous que se trouvent les diverses assertions, dont nous assumons la responsabilité à qui de droit nous avons tenu à les faire connaître à nos lecteurs, parce qu'elles soulèvent les problèmes d'un haut intérêt. La solution ne nous en demeure le secret de l'avenir et nous ne peut en mesurer les conséquences.

4^e OBJECTION. — L'adoption des médicaments érigée en système simplifierait par mal la pratique de l'homéopathie : elle favoriserait la paresse des médecins et les usurpations des personnes étrangères à l'art.

Ici il faut distinguer. L'ignorance des « règles » dans le traitement des maladies est une chose extrêmement regrettable et certainement fâcheuse. Le Dr Bron a démontré, mieux que nous ne pourrions le faire, tous les inconvénients de cette ignorance. Néanmoins, nous devons reconnaître que c'est un mal, ce mal est et demeure nécessaire aussi longtemps que le nombre des médecins est insuffisant. Or, dans les pays le plus avancés de l'Europe cette situation semble devoir encore se prolonger. Les difficultés du recrutement des médecins, dont aucune université n'enseigne la médecine, sont encore aggravées par une législation restrictive et le rapport des étudiants insuffisamment élevé. On attend que la nouvelle réglementation qui sera mise dans de vastes hôpitaux et qui favorisera la popularité, ses états de service : en attendant que l'on

1) De la vulgarisation de l'homéopathie. — Introduction.

enseignement théorique et pratique, elle soit à même d'envoyer au centre de toutes les agglomérations industrielles ou rurales des adeptes expérimentés et diplômés, nous ne saurions condamner catégoriquement le zèle de nos amis non médecins. S'ils ne font pas tout le bien que nous pourrions faire, ils empêchent le mal que beaucoup d'allopathes auraient commis par leurs médications incendiaires. Remercions-les, plutôt que de les blâmer ; ils sont souvent pour nous d'intelligents auxiliaires ; mais notre devoir est de leur faciliter cette tâche philanthropique par des conseils plus faciles à comprendre, plus aisés à suivre et surtout plus efficaces que ceux dont pullulent certains manuels domestiques.

La simplification de la pratique de l'homœopathie, en thèse générale, loin d'être regrettable, mérite d'être considérée comme un bienfait. Combien de fois n'avons-nous pas reçu les confidences de jeunes médecins qui, fatigués de l'allopathie, demandaient nos avis pour expérimenter l'homœopathie ? Il est de tradition de commencer cette étude par la lecture du *Manuel* de Jahr. Eh bien ! nous en demandons pardon aux mânes de ce célèbre disciple de Hahnemann, de ce travailleur infatigable qui a remué et coordonné des montagnes de documents, dix-neuf fois sur vingt, le néophyte déclarait le livre illisible. « J'aime mieux l'algèbre, » nous disait un jour un ami. « Mieux vaudrait, nous disait un autre, apprendre par cœur la table des logarithmes. »

Tout en faisant la part des exagérations, de la paresse ou des hésitations dictées par l'amour-propre,

Il faut dire que la difficulté de l'étude de la matière médicale est réelle. Cette difficulté se joint à toutes les autres objections, avouables ou inavouables, pour éloigner de nous des médecins de mérite. Donnez-leur des occasions faciles d'expérimenter les bienfaits de l'homœopathie, vous en ferez bientôt des adeptes. Continuez au contraire à cantonner la doctrine dans le puritanisme austère de ses principes inflexibles, et le découragement gagnera les novices au premier succès.

Est-ce là ce que réclame l'intérêt de l'homœopathie ? Est-ce là ce que réclame le bien de l'humanité ?

Nous ne le pensons pas.

5^e OBJECTION. On peut admettre, à la rigueur, l'alternance de deux médicaments ; mais c'est là l'extrême limite de concession que l'on puisse faire aux partisans de l'alternance.

Cette objection est formulée dans beaucoup d'écrits de l'ancien comme du nouveau monde, et nous l'avons lue récemment encore dans l'*Allgemeine homœopathische Zeitung* exprimée par le D^r Lorbacher. Cette objection est, selon nous, absolument spécieuse. Nous comprenons, à la rigueur, que les hahnemanniens purs, comme ceux qui se sont séparés récemment avec éclat de « l'*American Institute of Homœopathy* », fulminent contre notre thèse l'excommunication majeure. Eux, du moins, sont logiques, à outrance peut-être, mais enfin ils sont logiques. Au contraire, ceux qui admettent l'alternance de deux remèdes seraient fort embarrassés de dire pourquoi l'interca-

lation d'un troisième ou même d'un quatrième remède devant *a priori* condamnable, lorsqu'on la décide arbitrairement, avec prudence, selon la loi des semblables. Condamnez l'empirisme grossier, l'alternance banale et routinière des médicaments, nous serons d'accord. Pour le surplus, nous en appelons de vos jugements purement théoriques à l'observation, souverain juge dans les sciences expérimentales.

Terminons ce travail par quelques aphorismes qui en résument l'esprit.

1. Dans l'état actuel de l'homéopathie, il est rare que l'indication nette et précise d'un seul médicament se présente au médecin. Quand cette indication offre de tels caractères, il est hautement préférable de se conformer aux préceptes traditionnels de Hahnemann, et d'employer uniquement et exclusivement le remède approprié.

2. Dans la pluralité des cas morbides où l'indication formelle d'un médicament unique, complètement homéopathique, n'est pas réalisable, on doit prendre pour règle d'alterner deux à deux, trois à trois, ou même quatre à quatre, les médicaments qui se rapprochent le plus, par leur pathogénésie, de l'image fidèle et complète du cas à traiter, selon la loi des semblables.

3. Cette alternance ne présente aucun inconvénient sérieux propre à la faire bannir de la pratique.

4. Les médicaments alternés agissent tantôt comme auxiliaires mutuels, tantôt comme correctifs l'un de l'autre, tantôt comme composant une sorte de remède nouveau, tantôt comme sollicitant en sens divers les

réactions de l'organisme pour les faire converger vers la guérison.

5. L'alternance des remèdes est vraisemblablement destinée à offrir à la thérapeutique homœopathique des ressources incomplètement appréciées jusqu'ici, et dont l'importance nous semble pouvoir prendre de grandes proportions.

6. Il conviendrait d'étudier les effets purs des remèdes alternés, pour servir de guide scientifique sûr aux expérimentations cliniques. Ainsi rien ne serait plus intéressant, selon nous, que de voir expérimenter, sur l'homme sain, des remèdes alternés tels que : *aconitum* et *belladonna*, *hepar* et *spongia*, etc.

7. Un autre problème se trouve implicitement mêlé à notre thèse, celui de la durée d'action des médicaments. Le sujet est tellement lié à celui de l'alternance, que la plupart des critiques dirigées contre celle-ci reposent sur la durée d'action attribuée, et souvent d'une façon arbitraire, aux remèdes homœopathiques.

8. Nous n'avons pas parlé *ex professo* de la question des doses, qui est purement accessoire dans notre travail. Il faut bien reconnaître, d'ailleurs, que cette question n'a guère progressé, malgré les nombreuses et savantes recherches dont elle a été l'objet, récemment encore à l'occasion du mémoire de M. Jousset, lu au Congrès homœopathique de Paris de 1878.

9. Alternier les remèdes devient presque un devoir pour le médecin, dans les maladies aiguës à marche rapide et grave ; car, en l'état actuel de nos connaissances, il est presque impossible de ne pas hésiter sur

CHIMIE DE L'HÔPITAL SAINT-JACQUES 1931

le choix des médicaments, dont les indications sont rarement bien précisées. Dans les affections chroniques, cette méthode diffère en outre au moins de deux autres nouvelles et procure quelquefois de remarquables succès.

10. Dans la science expérimentale, nous attachons surtout plus d'importance aux faits pratiques bien observés qu'aux théories. Au sujet de l'usage des médicaments, qu'il nous a rendus si précieux, fut-elle en opposition avec la lettre des principes qui nous sont chers, que nous continuerons à employer la lettre tue et le plus vif fleuve.

Dr MAURICE DE BERNARD.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL SAINT-JACQUES

Par le Dr MAURICE DE BERNARD

Mouvement des malades de l'Hôpital Saint-Jacques, du 1^{er} décembre 1931 au 31 janvier 1932

SALLE DES FEMMES

Totaux 1 — Trois malades

1 *Ménière chronique*. — Entrée le 4 novembre, sortie guérie le 11 décembre

2 *Catarrhe pulmonaire aigu*. — Entrée le 4 janvier; sortie le 10

3 *Pneumonie chronique*. — Entrée le 9 février; sortie le 26 février

Lit n° 2. — Quatre malades :

1. *Fièvre typhoïde*. — Entrée le 14 novembre ; sortie le 14 décembre.

2. *Chlorosè*. — Entrée le 14 décembre ; sortie très soulagée le 19 janvier.

3. *Phthisie*. Entrée le 25 janvier ; sortie soulagée le 10 février.

4. *Bronchite aiguë*. — Entrée le 15 février ; sortie le 23 février.

Lit n° 3. — Trois malades.

1. *Syphilis secondaire, compliquée d'iritis*. — Entrée le 14 novembre ; sortie guérie le 14 janvier.

2. *Cachexie*, suite de ménorrhagie. — Entrée le 25 janvier, envoyée à la campagne où elle guérit le 10 février.

3. *Rougeole*. — Entrée le 27 février ; sortie le 7 mars.

Lit n° 4. — Six malades.

1. *Synoque*. — Entrée le 3 décem. ; sortie guérie le 6.

2. *Métrite chronique*. — Entrée le 9 décembre ; sortie améliorée le 16.

3. *Fièvre typhoïde*. — Entrée le 18 décembre ; morte le 29.

4. *Insuffisance mitrale*. — Entrée le 1^{er} janvier, sortie améliorée le 8.

5. *Asthme et eczéma*. — Entrée le 19 janvier ; sortie soulagée le 20 février.

6. *Bronchite aiguë*. — Entrée le 22 février ; sortie le 9 mars.

Lit n° 5. — Trois malades.

1. *Rhumatisme articulaire aigu*. — Entrée le 7 novembre ; sortie le 29 décembre.

2. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Entrée le 17 janvier ; sortie le 31.

3. *Bronchite.* — Entrée le 3 février ; sortie le 5.

4. *Sciatique.* — Entrée le 7 février ; sortie le 10 mars.

Lit supplémentaire. — Deux malades.

1. *Bronchite aiguë.* — Entrée le 10 février ; sortie le 27.

2. *Bronchite aiguë.* — Entrée le 18 février ; sortie le 1^{er} mars.

Chambre particulière : Trois malades.

1. *Tumeur adénoïde du sein.* — Opérée et guérie.

2. *Variole.* — Entrée le 1^{er} janvier ; sortie le 5.

3. *Bronchite aiguë.* — Entrée le 15 février ; sortie le 20.

En résumé, 31 malades sont entrées dans le service des femmes pendant le trimestre.

Il y en avait 7 au 1^{er} décembre : total 38.

Sur les 38, 29 sont sorties guéries ou soulagées ; 2 sont mortes et 7 restaient dans les salles au 1^{er} mars

SALLE DES HOMMES

Lit n° 1. — Un seul malade.

1. *Ascite.* — Entré le 16 octobre ; sorti guéri le 26 avril.

Lit n° 2. — Deux malades.

1. *Phthisie.* — Entré le 8 décembre ; sorti amélioré le 11 janvier.

3. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Entré le 1^{er} février ; sorti guéri le 3 avril.

Lit n° 3. — Trois malades.

1. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Entré le 18 novembre ; sorti le 8 décembre.

2. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Entré le 14 décembre ; sorti le 24.

3. *Pneumonie tuberculeuse.* — Entré le 20 décembre ; était encore dans la salle le 1^{er} mars.

Lit n° 4. — Six malades.

1. *Œdème chronique de la face.* — Entré le 14 décembre (placé au n° 3) et sorti le 31 décembre.

2. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Entré le 10 décembre ; sorti le 4 janvier.

3. *Dyspepsie.* — Entré le 18 janvier ; sorti le 20.

4. *Syncope.* — Entré le 20 janvier ; sorti le 26.

5. *Variolade.* — Entré le 27 janvier ; sorti le 3 février.

6. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Entré le 3 février ; sorti le 1^{er} avril.

Lit n° 5. — Deux malades.

1. *Rhumatisme articulaire aigu.* — Entré le 7 novembre ; sorti le 11 décembre.

2. *Pneumie typhoïde; ostéite du fémur dans la convalescence.* — Entré le 16 décembre ; resté dans la salle.

Lit n° 6. — Trois malades.

1. *Bronchite chronique.* — Entré le 27 octobre ; sorti le 9 janvier.

2. *Bronchite aiguë.* — Entré le 12 janvier ; sorti le 9 février.

3. *Goutte*.—Entré le 8 février ; sorti le 15 février.

Lit n° 7. — Trois malades.

1. *Asthme*. — Entré le 20 décembre ; sorti le 30 janvier.

2. — *Typhlite*. — Entré le 1^{er} février ; sorti 16 février.

3. *Fièvre intermittente des pays chauds*. — Entré le 17 février ; sorti guéri en avril.

Lit n° 8. — Trois malades.

1. *Colique néphrétique*. — Entré le 1^{er} janvier ; sorti le 9.

2. *Orchite*. — Entré le 13 janvier ; sorti le 20.

3. *Phthisie*. — Entré le 1^{er} février ; sorti le 3 mars.

Lit n° 9. — Un malade.

1. *Synoque*. — Entré le 5 janvier ; sorti le 14 février.

Chambre n° 1. — Un malade.

1. *Phthisie*. — Entré le 1^{er} novembre ; sorti le 6 mars.

Chambre n° 2. — Quatre malades.

1. *Angine*. — Entré le 12 décembre ; sorti le 25 décembre.

2. *Dyspepsie*. — Entré le 27 décembre ; sorti le 2 janvier.

3. *Lymphangite*. — Entré le 28 janvier ; sorti le 30.

4. *Affection mitrale*. — Entré le 4 février ; sorti le 4 avril.

En résumé, 24 malades sont entrés pendant le trimestre ; 5 étaient déjà dans les salles. Total : 29 malades.

De ce nombre, 20 sont sortis ; aucun décès, et 9 restaient dans les salles au 1^{er} mars.

Pelot péritonite suppurée. — Difficulté du diagnostic. — Mort.

Début. 1. Vomissements, mais sur le compte d'une gastrite, comme il avait.

2. Douleurs dans le milieu droit, alors que la viente est encore à peine sensible.

3. Apparition d'une tumeur indolente dans le bas du côté gauche, qu'on suppose être une hernie locale.

4. Vomissements variables. — Affaiblissement de la tumeur. Symptôme d'hémorrhagie interne.

Autopsie. Lésion de la pelvi-péritonite; adhérences de tous les organes du petit bassin. Poche purulente, en forme de kyste volumineux au-dessus de la vessie. — Ovaire à gauche normal; à droite dilaté, en forme de poche remplie de pus.

Chien M..., âgée de 22 ans, domestique, entrée à Saint-Jacques le 22 novembre 1881, n° 19.

Antécédents. Tempérament lymphatique. Était enfant, elle a été soignée pour les yeux à l'hôpital Sainte-Éugénie. Régère à 10 ans.

Début. Il y a un mois, digestion laborieuse, douleurs dans l'abdomen; mais pas de vomissements.

Depuis 15 jours, vomissements alimentaires continuels après le repas. Ces vomissements ont lieu sans effort, et ne sont pas précédés d'un état nauséux.

On a vu la malade au régime lacté; mais elle vomissait le lait, ou le refusait après l'avoir pris.

Depuis huit jours, elle tolère le lait mais à la con-

dition de rester au lit ; le mouvement amène les vomissements. — Garde-robes régulières.

Etat actuel, 22 novembre. — La malade est d'un teint très pâle. — Elle a ses époques le jour de son entrée. Pas de dilatation stomacale. La pression, à son niveau, n'est pas douloureuse. Au début, il y avait de la sensibilité.

En même temps, la malade accuse une douleur légère, partant de la fosse iliaque droite, s'étendant jusqu'au milieu de la face antérieure de la cuisse du même côté.

Cette douleur est plus vive la nuit que le jour.

Elle n'augmente pas par les mouvements de la cuisse ni par la station verticale. — Pas de fièvre.

Traitement : *Actæa racemosa*, pendant trois jours.

Pas de changement.

25. — Elle vomit son déjeuner quelques instants après l'avoir pris.

26. — Pas de vomissement.

27. — La malade se plaint chaque jour de sa douleur de cuisse, qui commence à la préoccuper fortement.

Pas de vomissements.

Colocynthis 1^{re}.

28. — Pas de vomissement. Le soir, mouvement fébrile. Fièvre, 39°,5. La douleur de la cuisse persiste.

30. — Température matin : 37°5 ; soir 39.

Prescription : *Arsenicum* 12°.

1^{er} décembre. — T. matin 37° ; soir 39°, frisson.

2. — Sulfate de quinine 0,75 ; temp. matin 38° ; soir 39.

volume d'une grosse tête de fœtus et arrive jusqu'au nombril.

A droite de la fosse iliaque, les parois sont plus tendues ; la douleur est plus vive.

30. — Le soir, frisson. Depuis 4 à 5 jours, la malade a un peu de diarrhée.

31. — Id. *Aconit*, t. m. XX.

1^{er} janvier. — Le ventre est devenu très douloureux ; la fièvre atteint 40° chaque soir.

Arnica, I. m. X.

2. -- Le soir, on revient au sulfate de quinine : 1 gramme.

3. — Dans la nuit du 2 au 3, douleurs intolérables.

Prescription : *reinus* ; deux piqûres de morphine.

Le mouvement fébrile diminue un peu, 39°. Le matin, vomissements verdâtres qui ont continué. Urines rares.

A midi, deux heures de calme après une piqûre de morphine.

Le soir, signes de collapsus.

Pâleur excessive de la face, lypothimie, sueurs, refroidissement, pouls imperceptible. Abaissement de la température à 38°.

La tumeur qui existait à la fosse iliaque gauche s'est affaissée.

Deux injections d'ergotine ; l'une à 8 h. du soir, l'autre à minuit.

4. — La malade est un peu mieux relativement. — Les vomissements persistent ; ce qu'elle vomit le moins, c'est l'alcool.

Le double de la suite a disparait. La température minimale tombe.

TEMPERATURE MATIN : 45°2 ; SOIR 47°.

Verkeeringen: Alcant, blaken, euthe verheerlijken.
Verkeeren d'overvallen te water, de overvallen te land.

5. ... MEINER ELKE. VERMISSENDE BEHÄNDER.

7. M. 1074; 1078. Points encore imperceptibles

В. - - Temp. на ст. 31°; на ст. 37°; 3 минута.

Im Punkte an sich an sich. Vervielfachung.

7. - Түркістанға түтіп: 3/4. Мәтіннің ізіндері.

Антиррлік. -- Іхав вупрліхне: Аав Аавліхав јуагв јуаа
авліхав јав јававк а ннв нннннннннннн, а ннв нннннн-
нннн. Аантиррлік нннв а нннннннннннн нннв нннв алічнн
нннннн; іі а нннннннн ісі а ннн реліхі-релічнннннн ннр-
рнннн. Іхав нннннннннннннннн нннннннннннннннннннннннн
ав іа нннннннн ннв реліхв ннннннннннннннннннннннннннннннннн
ав ннн.

**ГЛАВНИЙ ДЕПОЛ КЛИНТ СОНУРЕН НА НА ЧИКАГО. ГЛАВНИЙ
МАШИНА И РАБОТА КЛИНТ НАШЕ.**

(4 min.)

VARIÉTÉS

LE CONSCIENT ET L'INCONSCIENT

1. Інтерв'ю не є ні суб'єктивним, ні об'єктивним, а лише спробою відтворити певну реальність, яку ми сприймаємо. І це означає, що інтерв'ю не є ні суб'єктивним, ні об'єктивним, а лише спробою відтворити певну реальність, яку ми сприймаємо.

Chronique des Académies on trouve un petit entrefilet relatif à la « thérapeutique ». « M. de Wecker, y est-il dit en substance, a remarqué que les graines d'une liane à réglisse, employées au Brésil dans les ophtalmies, ont une action plus prononcée sous forme d'infusa aqueuse. Cette infusion provoque, sur la conjonctive saine, une inflammation rapide ; appliquée sur la conjonctive malade, elle substitue à l'irritation morbide une irritation salutaire amenant la guérison. »

Voilà deux faits bien constatés soumis à une Académie. Comment le rapport tout homœopathique entre ces deux faits, caractérisé par l'action pathogénétique et l'action curative d'une même substance, ne crève-t-il les yeux, ni de l'observateur, ni des Académiciens ?

Rien de plus naturel ! En premier lieu, M. de Wecker est un oculiste fort en vogue ; en second lieu, il est de la même race que l'auteur de la philosophie de *l'Inconscient*. Il est donc fatal qu'il observe des faits homœopathiques et qu'il les signale inconsciemment.

Quant aux Académiciens français, rien de plus facile à expliquer que leur cécité, quoi que fasse M. de Wecker pour leur rendre la vue. Puisque *l'Inconscient* gouverne le monde, ils ne peuvent lui échapper. Aussi les voyons-nous, absolument comme M. de Wecker, professer et pratiquer à qui mieux mieux l'homœopathie, sans le vouloir et sans le savoir.

M. Bouchut administre la *bryone* dans la bronchite et dans la pneumonie : or le docteur Molin et le docteur Curie, bien après Hahnemann, ont démontré que la *bryone* produit la bronchite et la pneumonie. Le même M. Bouchut administre la quinine contre les bourdonnements d'oreille et la surdité, M. Vulpian contre la maladie de Ménière. Or, tous les fébricitants de Paris à Pékin, de Cochinchine, d'Afrique et du Mexique, le dernier des Bressands comme le plus malheureux des Solognaux, connaissent les bourdonnements, les tintements d'oreilles, la surdité et le vertige du sulfate de quinine.

de cette ville. Le gouverneur de l'Etat, M. Clinton, l'avait recommandé à deux médecins fort en vogue à cette époque, les D^{rs} Francis et Hosack, qui lui facilitèrent les débuts dans la clientèle et le firent attacher au *New-York-Hospital* en qualité de médecin résident. En 1827, le docteur Gray fit la connaissance du docteur Gram, qui venait d'apporter notre doctrine aux Etats-Unis. Frappé des succès du docteur Gram, il se mit à étudier sérieusement l'homœopathie et ne tarda pas à rompre avec ses anciennes erreurs.

La longue existence du docteur Gray fut presque exclusivement consacrée à la pratique. Il ne laisse aucun ouvrage et il prit peu de part à cette « agitation » à l'aide de laquelle les homœopathes des Etats-Unis ont conquis tant de positions sur les allopathes. Mais la richesse et la solidité de ses connaissances, l'étendue de ses relations sociales, la dignité de sa vie lui avaient acquis une autorité extraordinaire sur le public et sur ses confrères. Le D^r Gray avait été, dans sa jeunesse, un brillant *scholar* et avait conservé un goût très vif pour les belles-lettres et pour la littérature latine en particulier. Il est à regretter que ce savant, qui fut un homme de bien, ait pu si longtemps se laisser abuser par les rêveries du spiritisme.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie Dair, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMÉOPATHIQUE DE FRANCK

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SEANCE DU 13 MAI 1882.

Présidence de M. Pautegat.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Troisième du jour appelée à suite de la discussion sur le travail du Dr Gustin : *Question des doses*.

M. Gustin : Je suis en ce point plus humble, Messieurs, de l'attention que vous avez bien voulu prêter à mon Mémoire sur la question des doses, l'hahnemannisme et l'homéopathie. J'ai été particulièrement sensible à la bienveillance et à la courtoisie que mon excellent ami, le docteur Jousset, a apportées dans sa critique. Le temps m'a manqué pour répliquer aux reproches et la rendre digne de son argumentation magistrale. - Toutefois, je n'aurais pu lui exprimer plus vivement par écrit que je ne le fais aujourd'hui, en parlant et abondamment cordialement, mes sincères remerciements.

Nous sommes parfaitement d'accord, M. Jousset et moi, sur les points fondamentaux. Cet accord rassure les mieux avisés. Je l'espère, lorsque j'aurai discuté de la dose. — XXIV. 21

montré combien les nuances qui nous séparent sur les points accessoires sont faciles à effacer.

Parmi les objections que m'a faites mon honorable confrère, il en est une que je dois tout d'abord réfuter. C'est en effet une objection préjudicielle. Si elle était fondée, elle renverserait de fond en comble la base de mon mémoire, et mes conclusions s'écrouleraient avec lui.

M. Jousset prétend que le travail auquel je me suis livré pendant trente années est impossible ; qu'une génération entière de travailleurs n'y saurait suffire, et que la méthode suivie par moi ne prouve rien. En poussant le raisonnement à l'extrême, on arriverait à conclure de même contre chaque science expérimentale. Toute une génération, toute une longue suite de générations, fussent-elles consacrées à la solution d'une même question, si les essais poursuivis, l'expérience acquise, pendant plus de trente années, voire même pendant cinquante années, par chacun des travailleurs, ne pesaient pas plus que mes essais et mes expériences propres, la totalité de leurs conclusions n'aboutirait qu'à un total d'illusions.

En un mot, s'il fallait, pour arriver à une conviction sur une série de faits, les connaître tous, aucune science expérimentale ne serait possible, ni à chaque homme en particulier, ni même à l'humanité tout entière dans la succession des temps. Ni la physique, ni la chimie, ni la minéralogie, ni la botanique, ni la zoologie, ne seraient possibles ; à plus forte raison, aucune science biologique, ni la pa-

Heath, in the year 1740, in which he was born.

He, at the age of eight years, was sent to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years.

He, at the age of eight years, was sent to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years.

At the age of eight years, he was sent to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years.

At the age of eight years, he was sent to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years.

At the age of eight years, he was sent to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years, and then to the school of a neighbouring gentleman, for some years.

recueils français et étrangers, comme je l'ai indiqué de la page 44 à la page 46 de mon mémoire. C'est l'analyse, la discussion, la critique, sans parti pris, de tous ces éléments, la comparaison de ces observations entre elles et avec les miennes, qui m'ont conduit à mes conclusions : 1° sur l'incertitude de plus en plus grande, des résultats de plus en plus rares obtenus des médicaments de la 6° à la 30° dilution ; 2° sur la valeur positive et assez constante de l'action thérapeutique des médicaments, de la dose neutre à la 6° dilution. C'est donc expérimentalement, non arbitrairement comme le dit M. Jousset, que j'ai fixé cette limite des doses infinitésimales actives.

Avant d'aborder les deux objections principales de mon confrère Jousset, je dirai un mot sur un point purement historique. Tessier m'a précédé de quelques années dans l'homœopathie. Bien avant que je n'eusse lu la préface au *Traitement homœopathique du choléra et de la pneumonie*, Petroz m'avait démontré que l'action thérapeutique des doses infinitésimales n'a rien d'illogique, rien d'incompatible avec le bon sens et avec la raison, et qui plus est, rien d'anti-scientifique. Je ne revendique donc aucune priorité en faveur de la fin de non-recevoir que j'oppose aux adversaires *à priori* des doses infinitésimales.

Je suis très heureux lorsque mes opinions sont consacrées par une autorité aussi considérable que celle de Tessier ; mais, pour tout autant, je ne saurais souscrire à toutes les siennes. Ainsi, je ne signerais pas sans restriction cette phrase, citée avec complaisance par M. Jousset : « Pathologie ou erreurs de Hahne-

mann, c'est la même chose; thérapeutique ou vérités dues à Hahnemann, c'est encore la même chose. » La seconde proposition est trop absolue. Toutefois je me plais à reconnaître qu'après l'avoir écrite à la page XX, — Tessier l'a justement corrigée à la page XXV, en réduisant à l'absurde l'*erreur thérapeutique* de la guérison par la substitution de la maladie artificielle à la maladie naturelle. Après cela, n'est-il pas permis de demander aux élèves de Tessier, notamment à celui qui continue et dirige sa publication mensuelle avec tant de talent, M. Jousset, n'est-il pas permis dis-je, de leur demander comment, n'admettant pas la substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle, ils admettent les aggravations médicamenteuses par les doses infinitésimales; c'est-à-dire, sinon le développement du pouvoir pathogénique des médicaments par les atténuations et les succussions successives, du moins la persistance de ce pouvoir après ces opérations?

Ceci m'amène à la seconde objection de M. Jousset que j'appellerai spécieuse. Elle porte sur les aggravations médicamenteuses par les doses infinitésimales, que je nie, tandis que M. Jousset les maintient avec conviction.

Tessier a avancé qu'Hahnemann n'est pas arrivé *a priori* aux dilutions, mais qu'il y a été conduit par l'expérience (*loc. cit.* p. xxvij). Cela est vrai, dans une certaine mesure, du moins pour les plus basses dilutions; quant aux dilutions élevées, elles ont été induites par Hahnemann de son erreur sur la médication substitutive; elles sont dues au singulier travail

de son esprit que j'ai analysé ; elles sont exclusivement le produit de son imagination. M. Jousset l'avoue en ces termes : « Je reconnais sans peine, avec le D^r Cretin, que la théorie des aggravations est née du système erroné de la substitution médicamenteuse à la maladie naturelle ; qu'on a abusé de cette théorie et qu'on a créé par là une difficulté de plus pour le traitement de certains malades. » Mais, ajoute-t-il, en dehors de la théorie des aggravations, il y a le fait qui est absolument prouvé par la clinique. »

Ce fait est-il aussi absolument prouvé que le prétend M. Jousset ? Avant de résoudre cette question, entendons-nous bien sur les aggravations.

J'emprunte, à la *Clinique de l'hôpital St-Jacques*, de M. Jousset, le passage suivant :

« Et d'abord, lorsque vous donnez un médicament et que, malgré cela, l'état de votre malade empire, il faut bien savoir distinguer si c'est à l'action médicamenteuse ou à la marche de la maladie qu'il faut vous en prendre. Ensuite, lorsque vous voyez se produire un phénomène pathogénétique, par exemple de la diarrhée ou un exanthème pendant l'administration de l'arsenic, ces phénomènes ne peuvent passer pour une aggravation médicamenteuse. Que devons-nous donc entendre par ce mot ? C'est, l'aggravation des symptômes de la maladie par le médicament homœopathique analogue à ces mêmes symptômes, aggravation suivie généralement d'une amélioration lorsqu'on supprime l'emploi des modificateurs. Il se passe là un phénomène tout à fait comparable à celui qui s'observe à certaines eaux minérales, aux

Eaux-Bonnes par exemple, et notamment au Mont-Dore pour les phthisiques. »

J'en demande bien pardon à mon honorable ami, le Dr Jousset ; je ne trouve pas, dans ce passage, sa clarté habituelle. Il attribue aux médicaments atténués une action substitutive homœopathique, par conséquent des effets primitifs et des effets consécutifs ; je dis « aux médicaments atténués », parce qu'il fait ses remarques à propos d'une exacerbation qu'il aurait constatée dans une endopéricardite rhumatismale par l'administration du *cactus grandiflora* à la 6^e et à la 12^e dilution comme à la 1^{re}.

Bien évidemment, il confond la médication substitutive homœopathique avec la médication curative homœopathique. Dans mon mémoire, je me suis appliqué à bien distinguer ces deux médications.

L'idée de la médication substitutive, comme l'a démontré bien avant moi mon savant ami le docteur Frédault, a été empruntée à Hunter par Hahnemann. Celui-ci l'a appliquée contre toute raison à l'action des médicaments atténués ; Trousseau, lui, s'en est emparé, l'a transformée, l'a exposée sous le titre de médication substitutive homœopathique et sous une forme magistrale. Oui, il y a une médication substitutive homœopathique par les médicaments à doses suffisantes pour provoquer la substitution ; comme les purgatifs dans la diarrhée et la dysentérie ; le nitrate d'argent dans la blépharite, dans la conjonctivite chronique ; les eaux de Nérès exacerbant les douleurs sciatiques rhumatismales ou goutteuses ; les Eaux-Bonnes et les eaux du Mont-Dore provoquant l'hé-

moptysie et la fièvre, aggravant les toux, amenant les vomissements, etc., etc. C'est à cette médication substitutive qu'appartiennent les effets primitifs et les effets consécutifs ; dans la médication curative homœopathique, il n'y a ni effets primitifs ni effets consécutifs ; il y a amélioration, puis guérison, sans aggravation. Quant à la médication substitutive homœopathique par les médicaments atténués, c'est une pure hypothèse ; c'est la source de toutes les erreurs thérapeutiques de Hahnemann. Tessier l'a rejetée comme je viens de le rappeler ; elle est aussi rejetée par M. Jousset lui-même : car il nous disait, dans la dernière séance, « que la théorie des aggravations est née du système erroné de la substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle ».

Ecartons donc définitivement et la théorie, et les hypothèses et le système ; voyons le fait.

Dans le passage de sa *Clinique* que j'ai cité, M. Jousset semble distinguer les phénomènes pathogénétiques pouvant être produits par les doses infinitésimales des aggravations qu'elles peuvent causer. Il écarte les premiers et affirme les seconds.

Or, il y a quinze jours, il m'a opposé les phénomènes pathogénétiques obtenus de l'arsenic à doses infinitésimales, par le professeur Imbert-Gourbeyre. Sous le nom d'aggravations, M. Jousset admet donc aujourd'hui, comme tous les homœopathes avant lui, les phénomènes pathogénétiques étrangers à la maladie et l'exacerbation des symptômes qui lui sont propres. Dans l'un comme dans l'autre cas, en effet, l'état du malade empire, il y a aggravation.

Toute la question se ramène donc à ces termes :

Est-il vrai que les doses infinitésimales des médicaments produisent ces aggravations, soit par pathogénésie, soit par exacerbation.

En ce qui concerne les phénomènes pathogénétiques dus à des doses infinitésimales d'*arsenic*, quelque temps après la publication du professeur Imbert-Gourbeyre, j'ai rapporté toutes les tentatives infructueuses que j'ai faites pour les obtenir. J'ai cité même un cas où j'ai hésité pendant quelques heures. Il s'agissait d'un enfant auquel j'avais prescrit l'*arsenic* 6°, je crois, pour une blépharite chronique. Le lendemain, il fut pris d'un coryza intense. On me l'amena le surlendemain. Je ne pensai pas même à disculper l'*arsenic* du résultat ; j'eusse été trop heureux d'ajouter un fait à ceux du professeur de Clermont. Malheureusement, le petit malade avait la rougeole. Le coryza, hypothétiquement arsenical, disparut sous l'influence de l'éruption. Je le répète, je n'ai jamais pu produire un seul phénomène pathogénétique avec des doses infinitésimales. Quant à ceux qu'on a cités et qu'on cite tous les jours, ils ne résistent pas à la critique.

Passons aux exacerbations, à celles surtout qui ont plus particulièrement fixé l'attention de notre confrère, M. Jousset. Il me permettra bien de lui appliquer la règle qu'il a lui-même tracée et de rechercher si ces exacerbations dépendent du médicament ou de la marche des maladies.

Le sujet de l'observation III, de la *Clinique de l'Hôpital St-Jacques* (p. 21 et suiv.), est à sa troisième

attaque de rhumatisme articulaire aigu. Dans la première, il y a eu complication de péricardite, dans la seconde d'endocardite ; par suite, il est atteint d'une affection cardiaque. Pour la troisième, il entre à l'Hôpital St-Jacques, le 24 décembre 1873.

L'arthrite suit son cours. Du 16 au 21 janvier, l'endocardite semble s'améliorer sous l'influence de *chininum sulfuricum* 8^e trit. Du 20 au 22, le *chininum* est administré à la 2^e trituration.

Les phénomènes cardiaques s'aggravent ; au rétrécissement aortique succède l'insuffisance. Le 22, *cactus grandiflora* est prescrit à la 6^e. La nuit du 22 au 23 est mauvaise ; on suspend le médicament. Amélioration ; disparition des douleurs précordiales ; meilleures nuits du 24 au 26. Le 26, *cactus* 12^e ; nuit sensiblement moins bonne ; vive douleur cardiaque. Le 27, suppression de *cactus* ; nuit sensiblement meilleure, aucune douleur. Le 28, *cactus* 1^{re}, trois gouttes ; le 29, l'amélioration continue ; *cactus* 1^{re}, cinq gouttes. Nuit très agitée ; amygdalite. Du 29 janvier au 2 février, l'amygdalite est guérie par *belladone*. On revient à *cactus* 1^{re} ; amélioration soutenue.

C'est à propos de ce fait que M. Jousset a traité, comme nous l'avons dit tout-à-l'heure, des aggravations médicamenteuses, en en rendant le *cactus* responsable dans le cas particulier.

Or, du 16 au 22 janvier, l'affection cardiaque s'aggrave ; M. Jousset n'en accuse pas le *chininum*, et il a raison. Pourquoi n'est-il pas aussi équitable envers le *cactus* ? Si celui-ci, à la 6^e et à la 12^e, a produit les aggravations du 22 au 23 et du 26 au 27, comment a-

t-il produit, à la première, l'amélioration du 24 au 30, puis l'amélioration soutenue à partir du 2 février? Et tenez ! combien n'y a-t-il pas d'homœopathes qui, plus exaltés et moins judicieux que M. Jousset, eussent accusé le *cactus* 1^{re}, donné à la dose de cinq gouttes au lieu de trois, d'avoir produit et la mauvaise nuit du 29 au 30, et l'angine qui en était bien évidemment la cause ?

Cette observation est continuée à la page 41.

Du 2 au 5 février, *cactus* est administré, et l'amélioration persiste.

Le 5, nouvelle complication d'insuffisance mitrale et d'aortite ajoutées au rétrécissement aortique. Le 12, les douleurs cardiaques reparaissent ; le 13, elles augmentent ; c'est seulement alors que *cactus* est remplacé par *spigelia*. Du 13 au 18, amélioration cardiaque. Le 23, un peu d'intermittence du pouls ; *cactus* 3^e. Nuit suivante mauvaise ; insomnie, agitation ; le 19 remplacement du *cactus* par *spigelia*. Le 25, il n'y a plus d'intermittence *cactus*, 1^{re} ; le 27, retour des intermittences ; *cactus* est définitivement abandonné ; *spigelia* 1^{re}. Le pouls reprend de plus en plus les caractères de l'insuffisance ; une intermittence très marquée à la quatrième pulsation persiste.

Eh bien ! dans une affection aussi mobile, se compliquant et se transformant si facilement, peut-on raisonnablement accuser le *cactus* d'avoir produit des exacerbations, alors que du 2 au 12 février, il paraît avoir produit une amélioration soutenue ; alors que, même après la suspension du 19 au 20, il n'y a pas d'amélioration ? Et notez que du 13 au 18, il y a eu

de la fièvre ; un retour des douleurs articulaires et que M. Jousset, heureusement, n'en accuse pas la *spigelia* administrée dans cette intervalle. Peut-on, je le répète, voir dans ces faits une aggravation médicamenteuse ? Certainement non, je ne puis me résoudre à incriminer le *cactus* comme le fait mon ami M. Jousset.

Le 9 mars, pour une insuffisance mitrale, suite d'une endocardite rhumatismale ancienne, avec hypertrophie compensatrice (*loco cit.* p. 97 et suiv.), M. Jousset prescrit *cactus* 1^{re} dix gouttes. Le 11, la malade accuse de l'insomnie et des douleurs plus vives au cœur ; suppression du *cactus* ; amélioration.

Le 12, *cactus* 1^{re} quatregouttes. Le 13, même aggravation qu'avec dix gouttes ; *cactus* supprimé. Le 16 ; *cactus* 1^{re} quatre gouttes. Du 16 au 18, pas d'aggravation ; mais même état.

Ici l'aggravation est tout à fait apparente, mais elle n'est qu'apparente. Dans une affection comme l'endocardite chronique, dont les symptômes varient sous l'influence des moindres conditions intrinsèques et extrinsèques, il est impossible d'attribuer au *cactus* une influence fâcheuse qui se fait sentir un jour et pas l'autre. Tout au plus s'il ne produit pas une amélioration soutenue, peut-on l'accuser d'impuissance comme la plupart des autres médicaments ?

Malgré toutes mes déférences pour les opinions de mon excellent ami, M. Jousset, je ne puis les partager sur ce point, non plus que sur les exacerbations de la toux et des vomissements provoquées par quelques

gouttes de la teinture-mère, à plus forte raison de la 1^{re}, de la 2^e, de la 3^e dilution de *Dracera*.

J'emploie la teinture-mère de *Dracera* chez tous les enfants atteints de coqueluche, à la dose de deux à trois gouttes par jour suivant les âges ; je n'ai jamais pu constater une seule exacerbation, un seul vomissement pathogénétique. Pour la coqueluche, les résultats sont avérés, malheureusement chez les phthisiques, le *Dracera*, surtout au troisième degré, est impuissant comme tous les autres médicaments, et on pourrait les accuser tous des accès de toux de plus en plus pénibles, des vomissements de plus en plus persistants.

Je ne vous referai pas mes articles sur les aggravations. Toutes celles que j'ai analysées étaient dues ou à l'imagination des malades, ou à des affections intercurrentes, ou à l'impuissance des médicaments. Vous savez tous qu'on peut produire, avec le sucre de lait, toutes les aggravations subjectives et même un grand nombre d'améliorations. Voilà pour le fait.

Mais, si je me trompe, si, comme l'affirme M. Joussot, les exacerbations et les phénomènes pathogénétiques, les aggravations en un mot, sont réelles avec les doses infinitésimales, même à la 2^e à la 6^e, à la 12^e à plus forte raison à la 30^e, la loi homœopathique est, je ne dirai pas fautive, mais inapplicable. Le *Dracera* à la 30^e peut être mortelle pour un enfant, comme le prétend Hahnemann, très dangereuse à la 6^e, que M. Joussot préfère ; les théories et les hypothèses de Hahnemann sont vraies. Les atténuations

et les secousses développent la puissance pathogénétique des médicaments ; il n'y a pas à s'inquiéter de la puissance curative qui va toujours diminuant ; la maladie artificielle, toute petite, — et on se demande pourquoi pas de plus en plus violente proportionnellement aux atténuations, — se substitue à la maladie naturelle ; le dynamisme vital, pathologique et médicamenteux est une vérité, et le système de la substitution homœopathique n'est plus erroné.

Si donc le fait des aggravations par les doses infinitésimales est *absolument* vrai, comme il le prétend, notre excellent confrère le D^r Jousset aura beau nier avec raison les prémisses, il sera fatalement ramené par le fait aux conséquences.

Je ne quitterai pas ce sujet sans faire remarquer que la dose neutre, comme je l'ai appelée, la dose inoffensive pour l'homme sain, n'est pas, selon moi, indispensable pour produire des effets thérapeutiques sur le malade ; qu'elle doit être atténuée pour celui-ci, en raison et de sa susceptibilité, et de la maladie, et du médicament. Tout ce que j'ai voulu prouver dans mon mémoire, c'est que les atténuations, de la 1^{re} décimale à la 6^e centésimale, suffisent amplement pour tenir compte de toutes les indications.

Préférer aux doses atténuées, appréciables ou positives les atténuations de plus en plus infinitésimales, c'est, selon l'expression commune, tenter le diable, ou, si vous aimez mieux une comparaison élégante de notre président le docteur Partenay, c'est préférer la corde raide au pont solide jeté sur le précipice.

Vous le voyez, Messieurs, la contradiction entre mon excellent ami le docteur Jousset et moi n'existe qu'au point de vue de l'interprétation d'un fait, les aggravations dans les maladies. Il y a longtemps

qu'il a jeté par-dessus bord, comme moi, les aggravations dues à l'imagination des malades ; c'est déjà l'élimination pour les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des cas.

Pour quelques autres, excessivement rares si l'on en juge par le très petit nombre de ceux qu'il a signalés, il les attribue aux médicaments atténués, par exemple au *cactus* à la 6^e et à la 12^e, à la *drosera* de la teinture-mère à la 6^e ; moi, jamais ; je vous en ai dit la raison, les tenant pour impossibles en dehors de la marche naturelle de la maladie.

Je me suis longuement étendu sur ce point dans mon mémoire. Pour la vingtième fois, j'ai montré que la maladie étant en avance, dans les maladies aiguës généralement, dans les maladies chroniques toujours, sur le médicament, elle suit sa marche progressive ou oscillante jusqu'à ce que l'action curative commence. Pour ne rappeler qu'un fait entre mille, est-ce que dans l'amygdalite la plus simple, traitée par la belladone, il n'y a pas augmentation de la douleur et du gonflement pendant quelques heures, extension même de l'inflammation d'une amygdale à l'autre, en attendant que la belladone commence à agir ?

J'arrive à la troisième objection de mon honorable ami, le docteur Jousset, la plus importante de toutes, l'objection clinique. Ici les nuances s'effacent de plus en plus ; si elles paraissent encore distinctes, le temps se chargera de les faire disparaître complètement.

Sur plusieurs points, nos convictions et notre pratique sont absolument les mêmes. Nous prescrivons les mêmes doses positives de mercure et d'iodure de potassium dans la syphilis ; de sulfate de quinine dans la fièvre intermittente simple ou pernicieuse, etc., etc. M. Jousset administre quatre grammes de

china teinture-mère, en vingt-quatre heures, dans l'érysipèle ; je ne me contente pas de l'en louer ; je l'imité.

Nous donnons, lui et moi, l'*arsenic* 3^e trituration centésimale dans la lienterie, etc. A ce propos, si je préfère la 3^e, ce n'est pas que je redoute l'exacerbation, la pathogénésie, l'aggravation en un mot, avec la 1^e, mais bien que je trouve la 3^e et souvent la 2^e mieux appropriée au cas particulier.

Reste la question de la *bryonia* et de l'*ipecac* dans la pneumonie franche aiguë. Certes, je ne conteste ni les résultats de Tessier, ni ceux de M. Jousset. Leurs observations démontrent que, sous l'influence de la *bryonia*, de l'*ipecac*, du *phosphore*, à la 12^e, la pneumonie, quand elle guérit, se termine généralement par degrés, par défervescence lente. Les miennes constatent que, sous l'influence de la *bryonia* T. M. de l'*ipecac* 1^{re} trituration décimale, du *phosphore* 3^e trituration centésimale, la terminaison de la pneumonie, quand elle guérit, a lieu généralement par défervescence brusque, au 5^e jour, comme par l'expectation dans les cas les plus favorables et les plus rares. Bien d'autres que moi ont constaté ces faits, et tout récemment, nous en avons discuté deux très remarquables publiés par notre excellent confrère, le docteur Rochet.

Si la question est insoluble entre M. Jousset et moi, parce qu'il se refuse à essayer les médicaments aux mêmes doses que moi dans la pneumonie, elle sera tranchée par d'autres qui auront sinon assez de courage, du moins assez de confiance dans l'exactitude de mes observations, pour les contrôler dans les conditions que j'ai indiquées.

Est-ce que si la *bryonia*, l'*ipecac*, le *phosphore* ad-

ministres par des allopathes, dans la pneumonie, conformément aux règles que j'ai tracées, leur donnaient les mêmes résultats qu'à moi, ces résultats ne seraient pas proclamés comme un triomphe pour l'homœopathie? Venant de moi, jusqu'à présent du moins, ils sont accueillis avec une réserve dont je ne saurais blâmer la prudence.

Un dernier mot sur une objection chimique de notre excellent confrère, M. le docteur Tessier. De ce que M. Berthelot ne peut obtenir l'alcool éthylique qu'en soumettant ses éléments à trois mille secousses, il conclut que les secousses ajoutent à la puissance des médicaments. Laquelle, la puissance pathogénétique ou la puissance curative? Cela importe peu, mais je ferai observer à M. Tessier qu'il s'agit de la constitution d'un corps, d'une solution, d'une opération chimico-physique. Il s'agirait maintenant de savoir si l'alcool éthylique préparé par un autre procédé, sans secousses, et je ne mets pas en doute qu'on en trouve un, serait plus ou moins actif aurait d'autres propriétés que celui de M. Berthelot. Ce qui revient à demander si l'oxygène séparé de l'eau par le sulfate de manganèse diffère de l'oxygène séparé de l'eau par la pile.

J'ai épuisé cette discussion ; je n'y reviendrai plus. Si, comme veut bien le souhaiter si affectueusement mon excellent ami, M. Jousset, je continue encore à combattre pour la méthode expérimentale, pas longtemps heureusement ! je me contenterai d'ajouter à mon testament sur cette question, et comme codicile, l'exposé : 1° des principes qui, selon moi, sont la base de la médecine rationnelle ; 2° des faits cliniques et thérapeutiques à l'appui.

M. JOUSSET. — Je ne pourrais répondre au Dr Cretin

sans m'exposer à des redites ; aussi ne ferai-je qu'ajouter quelques mots à ce que j'ai dit dans la dernière séance.

Et d'abord, à propos des expériences faites sur l'arsenic par Imbert-Gourbeyre, je n'ai pas parlé d'aggravations médicamenteuses mais d'effets pathogénétiques produits par la 15^e dilution. C'était pour prouver au D^r Cretin, que la dose neutre variait selon les médicaments.

Quant aux aggravations et à la question des doses, je suis forcé de reconnaître que M. Cretin a, sur ces questions, son siège fait depuis longtemps et que tous les arguments seront impuissants à le convaincre.

M. Cretin a choisi, dans les recueils d'observations, tous les faits qui pouvaient faire prévaloir ses théories sur les doses ; mais il en a laissé bon nombre de côté. Dans l'*Art Médical*, par exemple, il y a de nombreux faits qui démontrent la supériorité de la *noix vomique* à la 30^e dilution dans la névralgie sus-orbitaire matutinale. Dans un cas que je citai récemment, il est question d'une femme qui, après avoir pris en vain la quinine à la dose de 1 gr. et 1 gr. 50 c. a été guérie par *nux vomica* 30^e. Dans la clinique de Roth, on trouve des observations très précises et très instructives.

Au Congrès de 1867, j'ai rapporté 107 observations de malades qui, présentant une toux quinteuse avec vomissements, ont été guéris par le *drosera*. J'ai employé ce médicament, depuis la dose énorme de 40 grammes d'extrait aqueux jusqu'à la 200^e dilution. De ces observations, il ressort que c'est à la 6^e et à la 12^e dilution que le médicament paraît agir avec le plus d'énergie.

Les basses dilutions, au contraire, paraissent moins bonnes; la 3^e dilution donnait quelquefois des aggravations de toux.

Il résulte, de tous ces faits, qu'il faut varier les dilutions selon la maladie et les individus.

Un dernier mot sur la question des aggravations. Je m'étonne que le Dr Orétin se refuse à les reconnaître, car tous les médecins homéopathes ont eu l'occasion de les observer.

Les médecins des eaux connaissent bien ce phénomène, et les Eaux-Bonnes, principalement, en offrent de fréquents exemples. La théorie elle-même démontre qu'arrivé à une certaine dose, le médicament doit donner une aggravation, puisqu'il peut produire des symptômes analogues à la maladie qu'on veut combattre.

M. OZANAM. — Je crains bien qu'on ne puisse arriver à convaincre le Dr Orétin, qui me paraît même traiter avec un certain mépris les doses de Jeniken. Il suffit cependant d'expérimenter les médicaments pour se rendre compte que les hautes dilutions ont souvent un effet beaucoup plus puissant que les basses. Le lycopode n'agit qu'en dilutions élevées; la pulsatile, administrée pour faire revenir les règles, agit mieux à la 200^e ou à la 1,000^e qu'en solution-mère. Dans ces cas, la puissance du médicament paraît augmenter avec la division. Certaines substances, au contraire, comme les venins et les virus, ont une action très grande, et on ne peut les employer en substances.

Il serait très difficile d'étudier toutes les conditions qui augmentent la force des médicaments.

La découverte de l'osmogramme par Jaeger vient nous éclairer sur l'action des médicaments et sur les

doses auxquelles ils ont le plus de puissance. Jaegera constaté, au moyen du chronoscope électrique, que beaucoup de médicaments agissent mieux à des dilutions très élevées. Chaque médicament présente un maximum de puissance : pour l'*aconit*, il est aux 12^e, 15^e, 30^e dilutions ; pour *aurum* c'est la 500^e qui est la plus active ; pour *natrum muriat.* ce sont les plus hautes, la 2000^e ; pour *thuya*, c'est la 400^e.

M. CRETIN. — Deux mots seulement pour rectifier quelques points. Mon ami, le D^r Jousset, nous accuse M. Curie et moi, de n'aimer point les doses infinitésimales, d'avoir fait nos observations de parti pris, de n'y avoir cherché et de n'y avoir découvert que ce que nous désirions y trouver.

M. Jousset est trop loyal pour ne pas croire à ma parole. Eh bien ! il se trompe du tout au tout.

Nous avons eu un vrai déchirement de cœur, Curie et moi, en nous dégageant des préjugés d'éducation homœopathique qui nous avaient été inculqués, à lui par son père, à moi par mon illustre maître, Petroz. Il n'a rien moins fallu que la pression des faits, pour nous arracher à des convictions qui avaient été celles de deux hommes considérables, aimés et vénérés profondément. Nous avons lutté pendant près de dix ans ; mais, enfin, nous avons dû céder devant l'expérience. J'ai raconté ailleurs ce que m'a coûté personnellement cette lutte, angoisses morales, reproches intérieurs d'ingratitude, incertitudes désespérantes du doute !!! Nous ne désirions, M. Curie et moi, que trouver dans chaque fait la confirmation de l'enseignement de son père et de mon maître, si chers et si respectés. Nous avons été cruellement trompés dans notre attente. Nous avons été navrés de perdre nos illusions. Aujourd'hui encore, je voudrais, pour tout au monde,

avoir la même confiance que, — je ne dirai pas M. Jousset, — mais les plus saints parmi les purs de l'hahnemanisme, dans les doses infinitésimales. C'est si commode de croire.

L'énergie avec laquelle M. Jousset défend son interprétation d'un fait nous montre à quel point il serait malheureux s'il découvrait un jour que cette interprétation est erronée. Il n'hésiterait pas cependant à la sacrifier. Quelle que soit sa conviction, conforme à la mienne ou non, je souhaite ardemment qu'il la soutienne longtemps encore. Il apportera toujours la même loyauté et le même talent, la même énergie et la même indépendance, dans la recherche de la vérité.

Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit sur les faits pathogénétiques de l'arsenic à doses infinitésimales. J'étais au Congrès, en 1887, quand M. Jousset a lu son intéressant travail sur la *drosera*. Je ne conteste pas les faits ; je les ai étudiés, analysés avec vous ; comme pour le *cactus*, toutes les exaspérations attribuées par M. Jousset à la *drosera* me paraissent dépendre de la marche de la maladie, non du médicament.

M. Jousset me permettra de croire jusqu'à plus ample informé, qu'il n'a pas un souvenir exact des doses employées par mon ami Curie ; si je ne suis pas arrivé à des conclusions aussi radicales que M. Curie, je ne puis penser qu'il ait poussé les doses à un tel degré d'exagération.

Je termine : M. Jousset pense comme moi qu'Hahnemann a mal choisi son chemin ; je lui accorde que les doses infinitésimales n'en ont pas moins été une immense et précieuse découverte ; mais dans quelles limites ? Je crois les avoir tracées dans la mesure du

possible, pour le présent. Je n'ai pas choisi mon chemin ; il était tout indiqué par la méthode expérimentale. Si je n'ai pas fait une immense et précieuse découverte, je n'en suis nullement humilié ; mais, si je n'ai rien prouvé, j'en suis profondément affligé, pour moi si je me trompe, dans le cas contraire pour mes contradicteurs.

Après Tessier, M. Jousset fait justice de la pathologie de Hahnemann ; avec moi, de ses hypothèses sur les dynamisations médicamenteuses par les secousses et les atténuations et sur la substitution de la maladie artificielle à la maladie naturelle ; si l'homœopathie n'a rien gagné à traîner le boulet de ces théories et de ces hypothèses, elle a tout à perdre à se river à un autre boulet bien autrement lourd, en s'attachant à l'illusion qui lui sert de base.

Enfin, si mon siège est fait, comme je l'ai dit à mon excellent ami Jousset, comme il vous l'a confié, en souriant, tout à l'heure, c'est que je l'ai préparé par trente années d'études, de recherches, de réflexions, de critiques et d'expériences.

M. JOUSSET. — Je tiens à bien préciser ma pensée sur les aggravations dans le traitement des maladies.

Il ne faut pas confondre avec les aggravations les effets pathogénétiques obtenus par la dose infinitésimale soit chez le malade, soit chez l'homme sain, comme dans les expériences d'Imbert-Gourbeyre sur l'arsenic.

Les *aggravations thérapeutiques*, c'est-à-dire l'augmentation des symptômes que le médicament homœopathique à dose infinitésimale est destiné à combattre ne sont pas un fait constant ; mais c'est un fait que j'ai souvent observé.

Par cela seul que je déclare que l'aggravation n'est

pas un fait constant, j'affirme que ce fait n'a aucun rapport avec la théorie hahnemannienne de la maladie médicamenteuse venant se substituer à la maladie nature.

L'aggravation est un fait clinique ; c'est à l'observation de décider si ce fait existe, les théories n'ont rien à faire ici ; mais, pour observer les aggravations, on se place dans de mauvaises conditions si on est persuadé par avance qu'elles ne peuvent exister. On peut se reporter à ma clinique de l'hôpital St-Jacques et à mon travail sur la *drosera*, et je suis persuadé que beaucoup de médecins n'interprètent pas comme le Dr Cretin les faits d'aggravation qui sont signalés. Mais je trouve que, pour vérifier un fait aussi simple, il est inutile de relire mes travaux, et que chaque praticien trouvera, de temps à autre, dans sa pratique, des phénomènes d'aggravations qu'il ne pourra expliquer ni par l'imagination des malades, ni par les variations de température, ni par la marche naturelle de la maladie.

Quant à la supériorité des doses très-infinitésimales, 12° à 30° dilutions sur les doses pondérables pour des malades et des médicaments déterminés, je publie chaque jour des observations qui, il me semble, démontrent cette supériorité. J'ajouterai que, si la tendance actuelle à se servir des doses pondérables se généralise, il faudra, dans quelque temps, réinventer les doses infinitésimales et les globules ; car ce sont d'excellents médicaments qui, dans bien des cas, ne peuvent être remplacés ni par les basses dilutions ni par la teinture-mère.

La séance est levée.

HOMŒOPATHIE

dans le traitement des maladies dominantes dans les Indes.

Mémoire présenté au Congrès homœopathique international de Londres.

Par le Dr MAHENDRA LAL SIRCAR, de Calcutta, (Inde.)

(Sous ce titre, notre honorable confrère nous a envoyé une vue d'ensemble de tout le champ pathologique avec le résultat de son expérience au point de vue thérapeutique. Ce travail serait trop étendu pour le nombre de pages dont nous disposons et aussi trop en dehors des termes de notre programme. Nous avons donc choisi les fragments concernant la thérapeutique des types de maladies spéciales à l'Inde.)

La DIARRHÉE est une maladie commune dans les Indes. Elle est très souvent un symptôme de dyspepsie. Il est très rare que je n'aie pu la rapporter à quelque écart de régime. Les températures extrêmes peuvent agir comme causes prédisposantes, mais une mauvaise alimentation est en général la cause déterminante. Très souvent, nous réussissons à guérir le mal en nous assurant de la nature des aliments et nos principaux remèdes sont *ars.*, *chin.*, *puls.*, *sulph.*, *calc.* Nous choisissons *ars.* quand des aliments trop froids sont la cause de la diarrhée, *chin.* quand elle est due aux fruits, *puls.* quand elle est due

A une nourriture grasse, *sulph.* et *calc.* quand elle vient du lait, en nous aidant des autres symptômes pour arrêter notre choix. *Alum.* nous a été utile quand l'indigestion provenait des pommes de terre.

Les indications symptomatiques des remèdes de la diarrhée sont nombreuses; mais, si on leur prête une minutieuse attention, on sera récompensé par le succès. J'en indiquerai quelques-unes qui ont été utiles dans ma pratique qui est considérable.

China, lorsque, avec des garde-robes jaunâtres, fétides ou non, il y a dilatation tympanique de l'abdomen. Ce médicament convient spécialement lorsque les garde-robes consistent en aliments non digérés et sont rendus sans douleur; et lorsqu'elles sont rendus surtout la nuit.

Arsenicum, lorsque les matières sont aqueuses, jaunâtres; ou muqueuses, vert foncé; quand il y a brûlement à l'anus et dans le rectum pendant et après les garde-robes; quand il y a aggravation vers minuit.

Colocynth., quand les matières sont menues, moussues, qu'elles écorchent et mordent en produisant des coliques et d'intolérables épreintes.

Puls. est essentiellement le remède de la diarrhée nocturne ainsi qu'Hahnemann l'a indiqué le premier. Elle est très utile dans la diarrhée consécutive à la rougeole. Les garde-robes sont jaunâtres ou verdâtres, aqueux ou muqueux, corrosifs; elles sont rendus pendant la nuit. Il y a beaucoup de gargouillements dans l'intestin grêle. La *pulsatilla* semble être un bon médicament dans la diarrhée

due à un manque d'activité du pancréas. La bouche est amère ou excessivement salée.

Phosphorus acid. est un très bon médicament pour la diarrhée indolore, qui ne paraît pas débilitier le malade. Les garde-robes peuvent être blanchâtres ou jaunâtres. Elles peuvent être formées d'aliments non digérés.

Cham. est un remède inappréciable pour la diarrhée des enfants, surtout durant la dentition. Les matières sont aqueuses ou muqueuses ; ou très généralement mélangées des deux espèces ; verdâtres ou d'un vert tirant sur le blanc ou le jaune ; excoriantes ; fétides ; l'enfant est très irritable et ne se calme que lorsqu'on le promène en le portant.

Oleander rend des services dans les cas où les matières sont indigérées ou bien lorsqu'elles échappent involontairement en rendant des gaz, quand il y a nausée et vomissement, et lorsque après avoir vomi, on est pris d'une faim dévorante. C'est un bon médicament pour les enfants qui salissent leurs langes en rendant des gaz, comme l'a indiqué Bell.

Digitalis a été utile dans le cas de garde-robes blanches, menues, qu'il y ait ou non jaunisse, spécialement s'il y a nausée en mangeant.

Croton réussit à merveille dans la diarrhée caractérisée par des évacuations aqueuses, jaunâtres, ou d'un jaune verdâtre, sortant comme si elles étaient chassées à travers une seringue, surtout s'il y a des ascarides ou des lombrics dans les matières. Ainsi que Bell l'a très bien indiqué, la garde-robe aqueuse, son expulsion soudaine, l'aggravation par la nourriture

ou la boisson, voilà les trois symptômes caractéristiques de ce remède qui nous mettra à même d'effectuer de brillantes guérisons toutes les fois que que nous trouverons ces symptômes réunis.

Ipecac. est bon pour la diarrhée mousseuse, verte ou verdâtre, ou muqueuse accompagnée de nausées persistantes.

Sulphur et *apis*, choisis en tenant compte de leurs autres indications, ont été très souvent utiles dans les diarrhées où les garde-robes ont lieu surtout le matin de bonne heure.

La DYSENTÉRIE est une des plus formidables maladies des Indes. Les médecins indigènes la traitent mieux que les représentants européens de la médecine rationnelle et scientifique. Nous avons, en homœopathie, quelques médicaments qui exercent une influence toute puissante sur cette maladie. Dans la majorité des cas, je trouve *ipécac.* tout à fait capable de lutter contre la maladie. Lorsque j'échoue avec *ipécac.*, j'ai recours à *mercur. sol.*, et, dans des cas très graves, à *merc. cor.*

Je passerai rapidement en revue les autres remèdes utiles dans la dysentérie. *Acon.* est utile dans la période aiguë, lorsque la fièvre est très forte ; *bell.*, quand, avec la fièvre, les symptômes céphaliques nous inspirent des craintes surtout quand il s'agit d'un enfant. *Cantharis* et *capsicum* conviennent lorsque, en même temps que le ténésme rectal, il y a ténésme vésical et brûlure pendant la miction. Nous choisissons *cantharis* lorsque les selles muqueuses rougeâtres ressemblent à de la râclure

d'intestin ; *capsicum*, lorsqu'il y a une garde-robe immédiatement après avoir mangé ou bu ; — *colch.* quand les garde-robes sont comme une gelée ; muqueuses, sanguinolentes, soulageant les coliques, ou lorsque les garde-robes sanglantes sont mêlées d'une substance analogue à des pelures.

Colocynth. soulagera souvent les intolérables épreintes accompagnant les garde-robes dysentériques. Quand il produit ce résultat, il amène généralement la guérison.

Quand la dysentérie a été précédée par une constipation opiniâtre ou quand elle a suivi l'administration de purgations, *nux vom.* guérira sans l'aide d'aucun autre médicament. Elle convient très bien quand les douleurs et les ténésmes cessent après la garde-robe.

Dans les dernières périodes de la maladie, quand le processus inflammatoire a produit des lésions intestinales sous forme d'ulcération, escharre ou gangrène, nous devons avoir recours à des remèdes autres que ceux déjà mentionnés, et ce sont principalement :

Carbo veget., quand la prostration est grande et que les garde-robes contiennent une grande quantité de sang coagulé, spécialement lorsque le cas a été mal à propos traité avec des doses massives de mercure ;

Silicea, quand des escharres infiltrées de pus sont rendues ;

China, quand l'état général est mauvais, qu'une diarrhée liquide, jaunâtre, fétide, a remplacé les garde-robes dysentériques, et qu'il y a de la tympanite.

Arsenicum, quand il y a une grande prostration, quand la gangrène est imminente ou est survenue,

quand il y a grande agitation ou torpeur lorsque les garde-robes sont accompagnées de brûlure à l'anus, qu'elles soient diarrhéiques ou dysentériques ;

Psorinum, quand les selles sont foncées, liquides et d'une fétidité intolérable. Dans un de nos cas, le médicament a sauvé la vie du malade ;

Sulph. et *nitric acid.* doivent être présents à la mémoire, et on doit les employer comme médicaments intercurrents lorsqu'on a affaire à des cas fâcheusement modifiés par un traitement orthodoxe avec des doses héroïques de mercure. Si les garde-robes sont chaudes, brûlantes ou moussieuses, on donnera la préférence à *sulph.*

Rhus tox. ne doit pas être oublié quand on rencontre des cas qui ont été amenés par des efforts physiques excessifs. Il convient particulièrement à l'état typhoïque.

Le foie est un organe très sujet aux maladies, dans notre pays. Dans les fièvres paludéennes, il est souvent accru dans son volume sans qu'il y ait grande inflammation. Il est sujet à la congestion, à l'inflammation et à la suppuration idiopathiques. Chez les personnes adonnées aux boissons alcooliques, il devient sclérotique (variété atrophique ou hypertrophique).

Dans les cas d'augmentation de volume de nature paludéenne, les remèdes qui conviennent à l'état général se montrent aussi curatifs de cet état particulier du foie. *Aconit*, *bryone* sont utiles quand l'état fébrile est persistant. *Calc.* convient spécialement chez les jeunes sujets et les enfants, exerce une action merveilleuse sur le foie dont il diminue le volume; *nux. v.*, quand il y a constipation. *Lycop.* quand la constipation est

accompagné de tympanite abdominale, particulièrement du colon.

Pour la *congestion et l'inflammation aiguës du foie*, aucun remède n'est aussi efficace qu'*aconit*. S'il ne réussissait pas à guérir complètement la maladie, *bryone* achèverait souvent la cure. *Bryone* est utile quand le processus inflammatoire atteint surtout le péritoine. Quand l'inflammation a élu domicile dans la glande elle-même, *merc.* rend les plus grands services.

La SUPPURATION de l'organe peut résulter directement de l'intensité de l'inflammation, ou elle peut être la conséquence de la dysentérie. Dans un cas, j'ai eu la preuve évidente qu'elle avait été provoquée par un violent et soudain chagrin. Quand elle est une conséquence de la dysentérie, *china* peut être utile. J'ai trouvé *china* et ses alcaloïdes plus utiles à doses massives qu'en dilutions. Je n'ai jamais trouvé *hepar* ou *silic.* utiles dans cette maladie, à moins qu'on ne dise que le dernier peut être utile quand l'abcès s'est ouvert à l'extérieur ou à l'intérieur. Dans le cas de grande prostation, *ars.*, *carbo v.*, *lach.* donnent plus d'espoir de succès.

Pour la SCIRRHOSE HYPERTROPHIQUE accompagnée de jaunisse, d'anasarque et d'épanchement péritonéal, *lach.* est un remède capital. Dans un cas où il s'agissait de la personne d'un médecin orthodoxe, il a sauvé la vie à trois reprises. La troisième fois, le malade refusa de prendre nos remèdes, simplement parce que nous ne lui permettions pas l'usage des boissons alcooliques, et son vice lui coûta la vie.

La CHYLURIE n'est pas une maladie très rare dans ce pays. Elle est caractérisée par un aspect laiteux, ou rosé de l'urine avec laquelle est expulsé souvent

ou accidentellement un coagulum fibrineux rougeâtre ou d'un blanc rougeâtre, plus ou moins solide. Je me suis servi avec grand succès de *carbo. v.* et *phosph. acid.* Souvent, l'un d'eux a réussi à produire la guérison.

L'HYDROCÈLE et l'ÉLÉPHANTIASIS du scrotum sont des maladies très fréquentes dans ce pays, et l'on peut même dire particulières au Bengale — inférieur, où elles sont presque endémiques. Elles sont souvent accompagnées de fièvre ; cette fièvre est périodique et coïncide très généralement soit avec la pleine lune, — soit avec la nouvelle ; et c'est pendant les accès périodiques qu'il se fait un surcroît d'épanchement dans la tunique vaginale et dans le tissu cellulaire du scrotum. En pareil cas, *sil.* réussira généralement à arrêter la maladie si nous sommes appelés à traiter le cas dès le début. Si nous échouons avec *sil.*, nous obtenons de bons résultats de *rhododendron*, et quelquefois aussi de *rhus tox.*

Traduit par le D^r RÉNÉ SERRAND
médecin consultant aux eaux de Cauterets.

CLINIQUE DE L'HOPITAL ST-JACQUES

(SERVICE DE M. LE D^r JOUSSET.)

(Suite.)

Réflexions sur l'observation 1. — Cette maladie, très obscure à son début, laisse, même après l'autopsie, bien des desiderata.

Quelle était la cause de cette pelvi-péritonite suppurée ?

Cette douleur persistante dans le haut de la cuisse était évidemment en rapport avec l'ovaire suppurée du côté droit ; puis l'abcès enkysté, qui apparaît au côté gauche s'étend rapidement à l'ombilic, et est presque indolent ; tandis que la fosse iliaque droite et la cuisse sont le siège de douleurs extrêmement vives.

Le toucher ne fut pratiqué que tardivement, parce qu'il s'agissait d'une fille très pudibonde. Du reste, il ne nous a donné que des signes négatifs.

Le mouvement fébrile, intense, franchement rémittent, avec les frissons résistant au sulfate de quinine, était bien le signe d'une suppuration interne : mais la tumeur indolente du côté gauche atteignant rapidement le volume d'une tête de fœtus, puis ce collapsus rapide qui, en 48 heures, fait tomber la chaleur de 40 degrés à 36°2, indiquait une hémorrhagie, et nous y avons été complètement trompé.

Quant au traitement, je ne le donnerai pas comme un modèle. Ici, comme toutes les fois que le diagnostic est hésitant, le thérapeute est fort embarrassé ; car l'ensemble des symptômes ne suffit pas toujours pour poser les indications.

OBSERVATION II. — *Fèvre typhoïde. — Forme commune putride. — Délire précoc. — Evacuations involontaires. — Température élevée. — Prostration. — Tympanite. — Contractures. — Ponctions de l'intestin. — Mort le 16^e jour.*

Louise B..., 24 ans, domestique, fille grande, forte,

très intelligente, née à Paris, où elle habite. De retour, depuis un mois, d'un voyage qu'elle a fait en Italie avec ses maîtres.

Entrée à Saint-Jacques, le 18 décembre 1881, n° 4.

Antécédents. Pas de maladies antérieures.

Prodromes habituels remontant à 3 semaines environ.

Début. Alitée depuis 5 jours. Mal de tête. A mouché du sang. Vomituritions fréquentes, mais pas de vomissements. Insomnie. Rêves affreux (pendus, maisons incendiées).

Etat actuel. Décubitus dorsal, grande prostration. Face vultueuse. Céphalalgie persiste, mais moindre que les jours précédents. Bruit de cloches. Les réponses faites par la malade sont raisonnables. Langue humide, blanche au milieu, rouge vers la pointe. Douleur à la pression dans la fosse iliaque droite.

5 à 6 selles dans la journée (purgée la veille, vomitif l'avant-veille).

Pouls 110. Temp. soir 40°4. *Bellad.* 3^{me}.

19, 6^e jour. — Dans la nuit du 18 au 19, vers 11 heures du soir, la malade est prise de délire loquace. Elle fait sa confession et son testament à haute et intelligible voix (donne six mille francs aux pauvres et deux francs à la concierge ; elle prend dans son porte-monnaie la pièce de 2 francs et charge sa voisine de la remettre). Interrogée pourquoi elle parle ainsi : « J'ai cru que j'allais mourir ; il me semblait que je me vidais tout d'un coup et je n'osais plus me remuer dans mon lit. »

À la visite du matin 19, le délire persiste, la malade parle beaucoup (cependant elle a conscience, elle a

redemandé à sa voisine la pièce de 2 francs qu'elle lui avait remis la veille pour la concierge) ; son délire est gai et sa physionomie souriante.

Deux ou trois taches sur l'abdomen.

Urines renferment de l'albumine en grande quantité (les urines n'ont pas été examinées les jours suivants ; car, depuis, elle a toujours uriné sous elle).

On prescrit *muriatis acid.* 3^e et *bellad.* 3^e.

Dans l'après-midi, selles involontaires.

Vers 4 heures, le délire loquace du matin est remplacé par du mutisme. La malade ne répond pas quand on lui parle. Depuis hier, la langue s'est desséchée dans son tiers antérieur. Tremblement des lèvres. Vomituritions, mais pas de vomissements.

Temp. matin 39°6, soir 40°1.

20, 7^e jour. — Nuit très agitée. Langue sèche, selles involontaires. Délire dans la journée.

Prescription : *Belladone* 3, *muriatis acidum* 3 ; 6 cuillerées de cognac dans de l'eau.

Temp. 39°6, soir 40°4.

21, 8^e jour. — Langue complètement sèche dans toute son étendue.

Délire la nuit et le jour.

Selles involontaires.

Prescription : *Arsenicum album*, 3^e trit., q. 20.

Temp. matin 39°9, soir 40°4.

22, 9^e jour. — Le délire a été beaucoup plus violent la nuit dernière que les nuits précédentes. La malade voulait sortir de son lit. On avait supprimé *belladone*.

Le soir vers 4 heures, contractures généralisées à tout le corps.

Attitude de la malade à ce moment : Les cuisses

sont fléchies sur le bassin et les jambes sur les cuisses.

Les membres supérieurs dans la flexion sont fortement appliqués contre les parois de la poitrine, d'où il est impossible de les écarter même en déployant une force considérable. En même temps, trismus, serrement convulsif des paupières, roideur du tronc. Menace d'asphyxie.

Pendant ces contractures tétaniques, la respiration est suspendue, la face devient violacée.

Le thermomètre mis sous l'aisselle accuse en ce moment 40°6.

L'interne pratique des affusions et des frictions d'eau froide vinaigrée par tout le corps ; dix minutes après les contractures cessent et la respiration devient régulière.

Pendant une heure environ, les contractures ont reparu à plusieurs reprises, surtout dans les membres.

Mouvements convulsifs des lèvres.

Vers 6 heures du soir, les contractures ont cessé complètement et ont fait place à un délire tantôt gai, tantôt triste ; la malade se plaint amèrement de n'avoir autour d'elle que des espions qui cherchent à lui nuire et veulent lui faire perdre sa place.

A minuit, nouvelles contractures, qui ont cédé également à des affusions d'eau vinaigrée le long de la colonne vertébrale et à des aspersions sur la face et le cou ; à chaque aspersion, la malade tressaille et fait une inspiration convulsive.

Temp. matin 40°, soir 40°6.

23, 10^e jour. — Matin encore un peu de contractures dans les membres ; ces contractures, comme celles de la veille, AUGMENTENT d'intensité lorsqu'on

touche la malade. Son attitude est très particulière. Les genoux sont relevés vers l'abdomen, les mains jointes dans l'attitude de la prière. La face est cyanosée. Les ongles violets.

Pouls 116.

Traitement: *Datura stramonium*, 1^{re} trit. 0,10.

A 11 heures du matin, les membres inférieurs sont revenus dans l'extension, la malade ouvre de grands yeux qu'elle porte tantôt d'un côté tantôt de l'autre, comme si elle fixait un objet.

Toujours selles involontaires. Etat inconscient.

Temp. matin 40°, soir à 4 heures 40°5.

Pas de contractures dans la soirée. Vers 6 heures, délire gai. Au moment où on change son lit, « elle est dans un jardin, dit-elle, elle respire les senteurs des lilas blancs. »

A minuit, temp. 40°, les membres sont dans l'extension.

24, 11^e jour. — La nuit a été relativement calme. Le matin, la température est tombée à 39°. La veille, elle était de 40°6. Diarrhée excessive. Le lit est littéralement inondé.

Toujours état inconscient.

Pas de contracture. Marmottement; les paroles ne sont plus intelligibles comme les jours précédents.

Traitement: On continue *stramonium* 1^{re} trit. 0,10, et à cause de la diarrhée, on ajoute *phosph. acid.*, 1^{re} dil., dix gouttes.

Pas de selle dans la journée.

Le soir, une selle demi-molle.

Temp. matin 39°, soir 39°4.

25, 12^e jour. — Une seule selle, liquide, la nuit.

La température a baissé encore, elle est de 38°8 le matin.

Par instant, la malade reprend un peu connaissance.

Elle paraît entendre assez bien ce qu'on lui dit : « On va couper vos cheveux. — Non, non, » répond-elle.

Ecchymoses et écorchures aux fesses ; pansement au diachylon. Vomituritions. Soubresauts des tendons, mais plus de contractures. Huit cuillerées d'eau-de-vie dans les 24 heures.

Temp. matin 38°6, soir 39°. Traitement : *arsenic* 3^e trit. et *stramonium* 1^{re} tritur. alternés.

26, 13^e jour. — La température est remontée ce matin à 40°3.

Pouls très faible, 150 environ. Malade plus mal que la veille, secousses dans les membres, surtout dans le bras.

Vers 10 heures du matin, menace d'asphyxie. De grandes plaques livides couvrent entièrement les joues (paralyse vaso-motrice) ; la respiration s'arrête par instant, et la malade demeure la bouche béante ; puis, tout à coup, elle agite les bras comme un oiseau blessé qui bat des ailes et fait trois ou quatre respirations saccadées. Hyperesthésie excessive de la face.

La malade renverse fortement la tête en arrière et l'enfonce dans son oreiller.

Cet état a persisté pendant une heure.

Des frictions faites en ce moment avec de la flanelle après une lotion d'eau vinaigrée ont paru très utiles.

A midi, calme. La face a repris la teinte qu'elle avait avant la crise.

Notons que le ballonnement du ventre est déjà très accusé chez notre malade. On ne comprend plus ce qu'elle balbutie.

Le soir, à 5 heures, nouvelle crise (menace d'asphyxie) mais moins intense que le matin. Mouvements de latéralité de la tête. De nouveau, de grandes plaques vineuses couvrent les joues.

Diarrhée excessive, involontaire.

On reprend *phosphori acidum*.

Le délire a diminué beaucoup, la malade reprend un peu conscience d'elle-même et de ce qui l'entoure; elle s'aperçoit « que son ventre a grossi. » Les traits expriment la souffrance; les jours précédents souvenant la physionomie était souriante.

La malade va sous elle, dès qu'on la remue pour la changer.

Langue croûteuse, couverte de grosses saillies papuleuses. Fuliginosités

On n'aperçoit qu'une ou deux taches.

Temp. matin 40°2, soir 39°8.

Traitement: *Phosphori acidum et carbo vegetabilis* 30°. Bouillon, thé, eau-de-vie. Collodion sur tout le ventre.

27, 14^e jour. — A eu peu de diarrhée la nuit précédente. Ce matin, ballonnement du ventre considérable; face crispée; pas de vomissements. Le collodion n'a rien fait.

Vers une heure, le météorisme a augmenté considérablement en quelques heures. Le creux épigastrique est remplacé par une voussure considérable. Le colon transverse se dessine à travers les parois abdominales.

Dyspnée excessive (respirat. 60 par minute). Pouls imperceptible. La malade ne peut plus rien prendre.

Depuis 8 heures du matin, elle n'a pas uriné; pas de selle, pas de gaz (paralysie intestinale). On suspend *phosph. acidum*.

A 2 heures une ponction avec un trocart très fin, pratiquée sur la ligne médiane, à 4 travers de doigt au-dessus du nombril, où se trouve le point le plus saillant, donne issue à une quantité considérable de gaz qui s'échappe en faisant entendre un sifflement et en dégageant une odeur infecte. En quelques minutes, le ventre diminue de volume des $\frac{3}{4}$.

Application d'une vessie *de glace* en permanence sur l'abdomen dans le but de diminuer le retour du météorisme en rappelant la contractilité de l'intestin.

Aussitôt après la ponction, la dyspnée a diminué; et la malade qui ne prenait plus rien a pu prendre du bouillon, une tasse de thé, etc. A 4 heures, c'est-à-dire deux heures après la ponction et l'application de la glace, débacle considérable (urines, selles diarrhéiques, gaz).

La joue droite présente dans toute son étendue une teinte rouge luisante.

La veille, la paralysie vaso-motrice avait eu un siège assez rare, à savoir : le menton et le bout du nez offraient une teinte rouge cerise, tandis que l'on ne remarquait pas de coloration sur les joues.

Le soir, vers 8 heures, le poulx s'est un peu ranimé, on sent les pulsations; le matin ce n'était qu'un tremblement imperceptible.

Respiration 40 au lieu de 60.

Plus de délire. Glace sur l'abdomen.

Temp. matin 39°, soir 40°6.

Traitement : *Phosph. acid.* 1^{re} dil. Le soir *stramonium*, et *carbo*, 12°.

28, 15^e jour. — Pas de selle. Ce matin *prostration*

extrême. La malade ne peut faire d'elle-même aucun mouvement; telle on la met, telle elle reste.

Grandes plaques violacées occupant toute la joue droite. Bout du nez violet.

Eructations. Météorisme considérable. *Nouvelle ponction* qui donne issue à quantité de gaz.

Vers 3 heures après-midi, après l'application de la vessie de glace immédiatement sur la peau, débacle considérable; la malade demande cette fois le bassin.

Presqu'aussitôt après, les plaques livides de la face ont disparu. La malade a pris ensuite un peu de bouillon.

A 4 heures, dyspnée excessive, 50 à 55 respirat.

A 7 heures, aussitôt après avoir renouvelé la glace, selle copieuse, puis face meilleure.

Toute la journée, tirage des ailes du nez, les soubresauts des tendons ont été très accusés.

A minuit, de grandes plaques rouges couvrent les deux joues. On change la glace. Aussitôt après garde-robe. La rougeur paralytique disparaît.

La température le matin était 39°5, le soir 40°3.

Traitement : *Carbo* 30°.

29, 16° jour. — Le matin, le ventre est assez souple. La malade est à la dernière extrémité. Temp. 39°2.

A 11 heures, râle trachéal. Contractions spasmodiques du sterno-cléido-mastoïdien. Mort quelques instants après avec une température de 40°.

Réflexions. — Le diagnostic *forme putride* de la fièvre typhoïde est justifié par la longueur des prodromes; par une chaleur fébrile énorme et prématurée; par une face vultueuse jusqu'à la lividité; par une prostration prématurée et tellement pronon-

cée qu'elle s'accompagnait d'évacuations involontaires ; par la tympanite énorme du second septenaire et la mort à la fin du second septenaire. Au point de vue thérapeutique, j'attirai votre attention sur les indications de *belladonna*, de *stramonium* et de *carbo vegetabilis*, et sur le traitement de la tympanite.

Belladone était indiquée par un délire loquace et gai avec des alternations de mutisme. Mais *stramonium* dut remplacer belladone à cause des symptômes suivants : contracture générale avec menaces d'asphyxie ; genoux fléchis : mains jointes ; attitude de la prière ; trismus ; spasme des muscles de la respiration, menace d'asphyxie ; tympanite ; suppression des évacuations ; augmentation des contractions par le moindre attouchement.

Carbo vegetabilis était indiqué par l'asphyxie et le collapsus.

La *tympanite* joue un rôle considérable dans la forme putride de la fièvre typhoïde, elle est due à la paralysie du gros intestin et devient une cause d'asphyxie. Chez notre malade, nous n'avons pas hésité à faire la ponction de l'intestin, et cette ponction a produit une amélioration considérable mais passagère.

OBSERVATION III. — *Ostéite aiguë, suite de fièvre typhoïde.*

J. . . , 23 ans (Suisse allemand), mécanicien.

Pas de maladie antérieure.

Entré à Saint-Jacques, le 15 décembre 1881.

Début. — Depuis 15 jours, il a perdu l'appétit ; il

s'est purgé, l'appétit n'est pas revenu. — Il ne dort pas les nuits.

Il a quitté son travail depuis le 7.

Le 9, il a été obligé de s'aliter une partie de la journée ; il a eu une épistaxis. — Une garde-robe tous les jours. La veille de son entrée, trois selles diarrhéiques.

Etat actuel. Le 15 au soir.

Ce malade, qui vient d'entrer depuis deux heures, présente la température excessive de 41°. Décubitus dorsal. Il se plaint d'une céphalalgie frontale très vive.

Au niveau de la pointe du cœur, la pression, même la plus légère, provoque une douleur excessive qui oblige le malade à se plier en deux. Le mouvement augmente aussi la douleur. Cependant la percussion et l'auscultation de la région douloureuse, ne révèlent aucun bruit anormal.

Le pouls est à 130.

Rien du côté de l'abdomen.

Les urines ne sont pas albumineuses. Mais, lorsqu'on les traite par l'acide azotique et la chaleur, elles dégagent une mousse abondante, qui déborde le tube lors même qu'il ne contient de l'urine que dans le 1/4 de sa hauteur.

Traitement : *Aconit*.

16. — Même état, sauf la diminution de la douleur dans la région précordiale. — Pas de selles.

Température : matin 39°,6 ; soir 39°8.

17. — Traitement : *Bryone* 6°

Le matin, le long du bord sternal gauche, au ni-

veau du 2^e espace intercostal, point limité très douloureux. — Le soir, épistaxis abondante.

Température matin 38°2 ; soir 38°8, pouls 90.

Traitement : Idem.

18. — A la suite d'un effort, le malade a expectoré des crachats grisâtres, sanguinolents, malpropres, ressemblant à des crachats de pneumonie de mauvaise nature, à des crachats de gangrène du poumon (cependant pas de sucre dans les urines), mais sans odeur gangreneuse. Il existe une toux assez fatigante.

Toujours rien à l'auscultation.

Température matin 38°2 ; soir 38°2.

19. — Même état. Expectoration Idem.

Bryons 6° et phosph. 6°.

Température matin 38° ; soir 38°6.

20. — Le mouvement fébrile, qui a suivi une marche régulièrement décroissante depuis l'entrée du malade tombe tout à fait, 37°7 le matin, 37°2 le soir, et ne reparaît plus jusqu'au moment du début de l'ostéite. Si on se rappelle que le malade est tombé malade vers la fin de novembre, nous avons un peu plus de trois semaines pour la durée du mouvement fébrile.

22. — La douleur a presque disparu. — Expectoration grisâtre ; quelques crachats pelotonnés. Toux extrêmement fatigante la nuit.

Hyosciamus 3° et tartarus emeticus 3°.

Du 24 au 30. — Même traitement. — L'expectoration devient de plus en plus rare. Le 30, elle est à peu près disparue. La toux diminue graduellement. Le malade mange, boit, reprend des forces ; la convalescence se fait bien.

Ostéite. — Le 2 janvier au soir, 16 jours après la cessation du mouvement fébrile, le malade accuse, au niveau du tiers inférieur de la cuisse droite, de la douleur sans gonflement appréciable.

La température s'élève de nouveau et atteint 38°5.

Rhus, 6^e dilution.

Le 3. — Le malade n'a pas été soulagé. — Insomnie.

Rhus 3^e.

4. — Idem. — La température est redevenue normale.

Le 5. — On sent, au niveau du tiers inférieur du fémur un gonflement, dur, osseux, sur une étendue d'environ 20 centimètres et formant une sorte de manchon autour du fémur. — La pression à ce niveau est très douloureuse.

Traitement : *Argentum*, 3^e triturat.

La température, qui était tombée à 37°, est remontée depuis 2 jours ; la douleur est excessive.

Temp. matin 37°8 ; soir 38°4.

Traitement : *Argentum*, 3^e trit.

7. — Température 37°8 ; soir 37°8.

8. — La douleur a presque complètement disparu, et la malade dort la nuit.

Pendant janvier, on continue *argentum*.

30. — Le gonflement, qui avait diminué au début, reste stationnaire et ressemble à un cal volumineux.

2 février. — On prescrit *iodium* 30°.

Le 15 id. — Le malade peut se lever un moment dans la journée.

28. — Je laisse le malade, en voie d'amélioration, au docteur Claude.

Réflexions. — Je crois qu'il ne peut exister aucun

doute sur la diagnose de la fièvre typhoïde ; la durée et l'intensité du mouvement fébrile ne se rapporte qu'à cette maladie, et l'ostéite survenue six jours après la terminaison de la fièvre est une affection qui n'est observée guère que dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Les points excessivement douloureux que la malade a éprouvés dans la partie moyenne antérieure du côté gauche et l'expectoration singulière qui a suivi cette douleur démontrent que, chez ce malade, n'existe une affection pulmonaire extrêmement circonscrite, puisqu'elle ne s'est accompagnée d'aucuns signes athéoscopiques. De quelle nature était cette affection ? C'est ce qu'il nous semble difficile de dire.

Le traitement de l'ostéite par argentum est un véritable succès de la thérapeutique. En effet la cessation de la douleur a été très rapide, et la diminution de la tumeur très considérable.

La Dr Claude nous dira comment s'est terminée cette affection.

OBSERVATION IV. Catarrhe suffocant. - *Asphyxia acuta*. - *Indiscretio per tactum et calorem vegetabilium*.

Victoire M..., célibataire, âgée de 44 ans, domestique, entrée à Saint-Jacques le 3 janvier 1882. Salle des femmes, n° 6.

Antécédents. Elle s'enrhume facilement, les hiverns et expectore beaucoup ; elle a donc un catarrhe habituel.

Le début de la maladie actuelle date de huit jours, elle est survenue sans cause connue.

La malade est assise sur son lit; dans toute autre position, elle suffoque.

La face présente une teinte cyanique tellement accusée qu'on dirait volontiers qu'elle a été barbouillée de lie de vin. — Les yeux sortent de l'orbite. — Les lèvres sont d'un bleu foncé. — Les mains sont livides et froides; la dyspnée est excessive. — La malade paraît être dans un état désespéré.

La température est au-dessus de la normale: 36°5. Cependant le pouls est fréquent.

Examen de la poitrine. — A gauche submatité, en arrière, dans les trois quarts inférieurs du thorax, on entend des râles sous-crépitaux à grosses bulles dans tout le côté. A droite, il existe de plus quelques râles sibilants au sommet.

Pas d'albumine.

La malade est, une partie de la journée, dans un état de subdelirium.

Expectoration peu abondante, consistant en gros crachats épais, non aérés, arrondis.

Traitement: *Bryone* et *ipeca* 3°, alternés toutes les deux heures.

5. — Même état.

Quelques-uns des crachats prennent la forme numulaire et sont plus larges qu'une pièce de deux francs.

Même teinte cyanique. Subdelirium.

On prescrit: *Tartarus*, 1^{re} trituration décimale, 0.20 dans 200 grammes d'eau; une cuillerée toutes les deux heures.

Lait à volonté.

6. — La malade a vomé ce matin à la suite d'une quinte de toux. L'expectoration est plus facile et plus abondante que les jours précédents.

Apparition de ses règles.

Elle est prise aussi de la diarrhée.

Elle est toujours obligée d'être assise sur son lit comme les jours précédents. Cependant les signes d'asphyxie ont diminué, et l'amélioration est sensible.

On continue *tartarus* à la même dose.

7. — Les râles sous-crépittants à grosses bulles s'entendent encore dans tout le côté gauche.

La ténite cyanique du visage a diminué de près de moitié.

Même prescription le 7, le 8 et le 9.

10. — Le matin, les crachats se fusionnent ensemble et forment une masse puriforme épaisse.

Le soir, elle se sent plus fatiguée, elle éprouve la sensation d'un poids sur la poitrine, et les crachats reprennent la forme nummulaire.

L'état redevenant plus grave, l'asphyxie plus prononcée.

On prescrit *tartarus* 1^{re} tert., 0.25 et *carbo vegetabilis* 30, alternés.

11, 12 et 13. — *Carbo vegetabilis* 30 est continué seul.

La malade qui revient chaque soir est beaucoup diminuée. La dyspnée et les signes d'asphyxie ont presque disparu.

14. Il existe encore des râles sous-crépittants fins du côté gauche. L'expectoration puriforme est considérable.

Grande amélioration ; il n'y a plus de symptômes asphyxiques.

L'existence des râles sous-crépitaux fins nous engage à prescrire *phosphorus* 6, que nous continuons le 15 et le 16.

17. — On prescrit de nouveau *tartarus* 1^{re} trit. à 20, parce que, depuis deux soirs, la malade est reprise d'une dyspnée plus marquée, que l'expectoration est devenue plus difficile et que les signes d'asphyxie reparaissent.

18. — Idem.

19. — Expectoration plus facile. Dans l'après-midi, elle a pu se lever un instant.

21 au 27. — Amélioration continue. *Tart.* id, 0.15 et *arsenicum* 3^e trit. 0.15.

28. — On prescrit *arsenicum* 3^e trit., 0.15 tout seul.

Le lendemain, la malade dit qu'elle s'est trouvée beaucoup plus oppressée que les autres jours.

On revient à *tartarus*, que l'on continue jusqu'au 3 février, époque à laquelle la malade est en convalescence.

Réflexions. — Ici le diagnostic ne présentait aucune difficulté. Il s'agit bien d'un catarrhe habituel compliqué d'une bronchite aiguë, amenant l'état grave connu sous les noms de broncho-pneumonie, de catarrhe suffocant. L'asphyxie avancée nous avait fait porter un pronostic désespéré. Néanmoins le malade a guéri, et, cette guérison, je l'attribue à *tartarus* et à *carbo vegetabilis*.

Les premiers jours, j'ai prescrit *ipeca* et *bryone* qui étaient bien indiqués par la lésion pulmonaire ; mais

qui, évidemment, ne correspondaient pas aux symptômes aphysiques ; ils sont restés sans effet.

Tartarus emeticus, à la dose relativement forte de 20 centigrammes de la 1^{re} trituration décimale, c'est-à-dire deux centigrammes d'émétique en 24 heures, est le médicament qui a arrêté les accidents. Dès le lendemain, il y avait un peu de mieux, et au bout de 48 heures, l'amélioration était considérable. Mais l'état aphysique étant revenu trois jours après malgré la continuation de *tartarus*, j'ai remplacé ce médicament par le *carbo vegetabilis* à la 30^e dilution, et, sous l'influence de ce médicament continué pendant trois jours, l'amélioration a fait de très grands progrès.

Pour achever la guérison, j'ai essayé de différents médicaments. Mais c'est *tartarus* qui a achevé ce qu'il avait si bien commencé.

Je trouve dans ce cas un véritable succès pour notre école, et je doute que la médication évacuante et résolutive puisse jamais en faire autant.

On a sans doute remarqué, peut-être même a-t-on été étonné de me voir donner le *tartarus* à la 1^{re} trit. décimale et le *carbo* à la 30^e dilution. Ce n'est ni un caprice, ni une singularité de ma part ; mais c'est l'application de cette loi : « que la dose des médicaments est déterminée non seulement par les maladies auxquelles il s'applique, mais encore par la nature du médicament lui-même. » L'expérience clinique m'a enseigné, au moins je le crois, que l'émétique agit mieux dans les affections aiguës du poulmon et des bronches à dose poudrable, et que le *carbo* n'a toute son action curative qu'à la 30^e dilution.

A l'auteur.)

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR COMTE HENRI DE BONNEVAL

Au mois de juin dernier s'est éteint, à Bordeaux, le comte Henri de Bonneval, dont toute la vie a été consacrée à l'étude, au devoir, à la bienfaisance. Cette vie si pleine ne nous est connue que par ses grandes lignes, par les publications du comte de Bonneval, par les services qu'il a rendus à l'homœopathie.

J'ai eu l'honneur de rencontrer M. le comte H. de Bonneval au congrès homœopathique de 1855. Il était l'un des présidents ; j'étais l'un des secrétaires des procès-verbaux. J'ai toujours conservé le souvenir de sa distinction, de son affabilité et de l'autorité qu'il exerçait par sa bienveillance et par sa modération autant que par la rectitude de son jugement. Il y avait, dans toute sa personne, quelque chose de profondément sympathique. Il y avait autant de fermeté que de douceur dans son regard, autant de simplicité que de dignité dans ses manières. Il a bien voulu ne pas m'oublier, et, en 1881, il m'a adressé son grand ouvrage avec une dédicace on ne peut plus affectueuse et sympathique.

Cet ouvrage, qui est le résumé des études, des réflexions et de l'expérience du comte de Bonneval, est

il se rend à Coethen pour consulter Hahnemann. Guéri assez promptement, il se consacre à l'étude de l'homœopathie. Il reste six ou huit mois auprès de Hahnemann, suivant attentivement sa pratique, profitant largement de ses leçons. Il rentre en France, se remet sur les bancs de l'école, à Montpellier, et commence ses études médicales.

En 1833, il présente sa thèse. Elle est dédiée à Hahnemann. Le président fait tous ses efforts pour que M. de Bonneval change le sujet et supprime la dédicace. Le candidat tient ferme ; il répond qu'il a une dette de reconnaissance à acquitter, que son parti est pris et arrêté ; il réclame le visa du président et l'obtient.

Le jour de la thèse est fixé ; grand émoi à la Faculté ! A l'heure indiquée, le candidat se présente ; on le prévient que la soutenance de sa thèse est renvoyée à un autre jour. Un de ses examinateurs tente encore, avec une grande politesse, mais avec peu de bienveillance, d'amener le candidat à retirer sa thèse. M. de Bonneval lui déclare que rien ne peut changer sa détermination ; qu'il a une conviction profonde et qu'il tient non seulement à l'établir, mais encore à la propager.

Enfin la thèse est soutenue (1833). Les juges étaient très embarrassés et laissaient voir leur embarras ; l'un d'eux même son mauvais vouloir. Le jeune candidat fait preuve d'habileté et de savoir dans son argumentation, d'esprit dans ses réponses, d'exquise politesse dans ses réparties. Le président le constate en termes bienveillants : après une longue délibération, M. le

comte Henri de Bonneval est reçu docteur en médecine à l'unanimité.

Il avait fait tirer sa thèse à un très grand nombre d'exemplaires ; ils sont rapidement enlevés. « Je ne puis pas même, dit M. de Bonneval, conserver celui que j'avais à la main pendant la lutte ; il était couvert de notes. »

« Depuis ce temps, continue M. de Bonneval, je me suis toujours occupé de l'homœopathie.

« Ayant du loisir, habitant la campagne, je soignais mes amis et les pauvres malades de ma commune et des communes environnantes. Les nombreuses cures obtenues firent bénir l'homœopathie ; les malades de partout affluèrent en si grand nombre que tout mon temps leur était consacré. On me violenta avec tant d'insistance, que je consentis à donner chaque jour, à Bordeaux, huit heures de consultation.

« Je vis un nombre énorme de malades, et il fallait les succès obtenus pour soutenir mon courage et le sacrifice de tous les instants.

« *T'ime la money*, je m'en aperçus bien vite ; la reconnaissance des malades se traduisait par des dons volontaires et toujours libres.

« Je résolus alors d'appliquer le produit de mon temps à une œuvre utile qui serait le témoignage de mon dévouement à la commune de Latresne ; j'y trouvais aussi la récompense de mes efforts et de mes sacrifices pour la propagation d'une doctrine qui a ma foi, et que l'avenir dira être une des plus grandes découvertes des temps modernes. »

En conséquence, sur un magnifique plateau d'oti

s'étend une vue admirable, le docteur de Bonneval fit bâtir un grand établissement, comprenant : 1° une belle église ; 2° une école pour les grandes filles ; 3° une école pour les petites filles ; 4° une salle d'asile ; 5° un pensionnat pour les filles voulant recevoir une instruction supérieure ; 6° un orphelinat où les travaux des champs seraient réunis aux travaux manuels ; 7° un hospice pour les malades ; 8° un asile pour les vieillards et les invalides du travail, où douze lits eussent été mis à la disposition du bureau de bienfaisance de la commune.

Cette riche fondation, assurée pour l'avenir d'une dotation suffisante, plus de 600,000 francs, fut offerte par M. le docteur de Bonneval à la commune de Latresne. Malgré l'acceptation unanime des plus imposés, malgré la pression de l'autorité préfectorale, malgré les instances du cardinal-archevêque, le conseil municipal s'obstina à refuser ce don du dévouement.

« On l'a dit, remarque M. de Bonneval : deux folies étaient en présence ; la folie de l'offre et la folie du refus. Le refus l'emporta. »

Affligé, à bout de patience, le fondateur retire les Sœurs de charité qu'il avait maintenues pendant neuf années (1^{er} sept. 1855).

Comment l'œuvre passa-t-elle sous la direction d'une corporation religieuse ; comment celle-ci la détourna-t-elle de sa destination primitive ; comment aliéna-t-elle la propriété qui lui avait été confiée ; comment cette propriété fut-elle revendue à grand bénéfice par un prêtre étranger ; comment le véritable

et, cependant, sa réputation s'étendait bien au-delà du continent européen.

Il était connu, apprécié, partout où existe aujourd'hui un médecin homœopathe. En France, dans le rayon où s'exerçait son activité, il ne pouvait suffire aux exigences d'une très nombreuse clientèle. De tous les points de l'ouest et du sud-ouest, on venait réclamer ses conseils.

On trouvera peut-être étrange ce contraste entre sa grande renommée et l'espèce d'obscurité qui voile les détails de son existence. Cela s'explique tout naturellement : chaque jour était marqué pour le docteur de Bonneval par les mêmes actes de dévouement et de désintéressement, par la même ardeur à propager la vérité, par le même zèle à la défendre.

La vérité, il l'a défendue jusqu'à ses derniers moments en proclamant hautement ses opinions philosophiques, spiritualistes, éminemment libérales ; en combattant énergiquement le matérialisme et le fatalisme qui dominent aujourd'hui toutes les écoles scientifiques. Dans cette lutte, le comte Henri de Bonneval aborde les questions les plus élevées de la psychologie et de l'ontologie. Il étale son argumentation de citations nombreuses et choisies, empruntées aux plus grandes autorités en philosophie, en physiologie, en pathologie et même en théologie. Si sa démonstration ne parvient à convaincre aucun de ses adversaires, elle a, du moins, l'avantage de satisfaire et de fortifier ceux qui, comme la plupart d'entre nous, partagent ses principes, au moins dans ce qu'ils ont de fondamental. La critique du matérialisme, à la-

sable, il ne mérite dans aucun cas, ni blâme, ni louange, ni peine, ni récompense. Dès lors on est l'objet de la *justice* ? Justice ! encore un mot à reléguer avec ceux de Dieu et de l'âme parmi les vieilles détroques du spiritualisme !

« Puisque les actes humains sont parfaitement indifférents, *neutres*, par la raison qu'ils sont purement mécaniques, on comprend que toute distinction entre ce qu'on est convenu d'appeler le bien et le mal, la vertu et le vice, la charité et l'égoïsme, doit disparaître. Les mots arrivent à signifier juste le contraire de ce qu'ils voulaient dire il y a quelques années. »

M. le docteur de Bonneval se déclare pour la trinité de l'homme. L'organisme, voilà la matière dans l'homme ; cet organisme est produit et entretenu par une force, la force vitale ; c'est aux manifestations de l'âme, intelligence, volonté, activité, que l'organisme vivant sert d'instrument. Cette conception de l'homme, il la trouve condensée et démontrée dans un admirable passage d'un discours de Malgaigne, prononcé — à l'Académie de médecine, et il se l'approprie. J'emprunte aux extraits qu'il en donne les passages suivants, que, certainement, on ne trouvera pas trop longs :

« Pour Dieu, s'écrie Malgaigne, physiciens et chimistes, disciples de l'expérience, faites donc des expériences !

« J'ai pourtant trouvé dans le discours de M. Poggiale, un passage qui contient un aveu précieux : « L'existence, dit-il, n'est qu'une suite de réactions

« chimiques qui se font sous la dépendance de la vie. »
Voici donc la vie qui devient un fait d'un ordre supérieur, dominant. M. Poggiale et moi, nous tombons d'accord.

« Mais ce n'est là, je le crains, qu'une distraction de M. Poggiale : car il admet que la machine, une fois organisée, va toute seule, en vertu de son organisation, et sans qu'il soit plus besoin de ce premier moteur. Mais quand donc la matière est-elle organisée ? Est-ce au moment de la fécondation, pendant la vie embryonnaire, pendant l'enfance ou plus tard ? Il y a un organisateur intérieur qui travaille sans cesse, depuis le commencement jusqu'à la fin, depuis la conception jusqu'à ce que les forces chimiques et physiques générales reprennent leur empire.

« C'est cet organisateur que nous appelons force vitale, au même titre que les physiologistes et les chimistes appellent force l'inconnu, l'*x*, qu'ils rencontrent lorsque, de phénomène en phénomène, ils ne peuvent aller au-delà. La force vitale est cette force à laquelle nous attribuons ce qui n'est réductible, comme le disait Hérard, ni aux forces physiques, ni aux forces chimiques. Et cette force une fois établie, nous en étudions les lois, à l'exemple de Newton et de Laplace.

« Or, c'est ce qui a été fait de tout temps. C'est ce que faisait Hippocrate, et c'est en suivant cette méthode qu'il est arrivé à formuler quelques-unes des lois les plus importantes de la force vitale. Au VI^e livre des « Epidémies » on lit : « la nature est le médecin des maladies. Elle trouve par elle-même des voies et

« moyens sans qu'on les lui indique, sans l'avoir appris; sans qu'on la dirige, elle fait ce qui convient. »

« Voilà la formule de la grande loi vitale.

« Hippocrate et ses successeurs n'avaient pas été plus loin que Newton depuis. Ils se demandaient si la nature existe par elle-même, si elle est unique ou si elle est double, etc. ; mais s'en tenant à ce mot de *nature*, à ce grand principe auquel tout revient, ils ont dit : *Confluxio una, conspiratio una, consentientia va omnia*, admettant ainsi un grand tout, un macrocosme dirigé par une force unique.

« D'autres ont voulu aller plus loin. A côté de cette force, on en a placé une autre, et on a fait intervenir l'âme. Saint Thomas, Stahl expliquent tout à l'aide d'une âme immortelle. C'est elle qui dirige l'organisme, qui entretient la vie, et la mort n'est que la séparation de cette âme et du corps; seulement ils ne reconnaissent une âme qu'à l'homme, et on peut leur objecter que les animaux, qui vivent et meurent comme lui, doivent aussi avoir une âme. M. Trousseau n'a pas reculé devant cette conséquence, et il a doué les animaux d'un principe immatériel, libre et immortel.

« Revenons aux propriétés de la matière. Quelques physiciens regardent l'attraction, l'affinité, le calorique, l'électricité, comme des propriétés de la matière. M. Herschell regarde le calorique et l'électricité comme des forces impondérables de la matière. Qu'est-ce qu'on peut appeler propriétés de la matière? C'est ce qui ne la quitte jamais, ce qu'elle retient constamment, uniformément, sans altération, ni dimi-

nution, ni augmentation. L'attraction et l'affinité en sont là.

« Mais si une force quelconque, bien que partout répandue, peut être soutirée, diminuée dans un corps, peut être accumulée dans un autre, cela m'a bien l'air de quelque chose d'indépendant. Je charge une bouteille de Leyde et je la décharge à volonté, sans que rien dans la matière qui la compose ait changé.

« Cela est plus frappant pour la force vitale. D'abord, elle n'est pas inhérente à la matière. Pendant des millions d'années, elle n'existait pas. Elle a donc été créée. D'un peu d'oxygène, d'hydrogène et de carbone, elle a fait les plantes. Ajoutez l'azote, elle fera des animaux. Elle ne se borne pas à ajouter de nouvelles propriétés à la matière, elle en ôte d'anciennes, elle la transforme, etc.

« Aujourd'hui encore le même phénomène continue. Cette force, enfermée dans l'ovule, va s'emparer de la matière brute, l'air et l'eau. N'y a-t-il pas là quelque chose de surajouté, comme dans la bouteille de Leyde ? » (Citation de M. de Bonneval dans *Considérations sur l'homœopathie*, p. 161 à 165.)

Appuyé sur ce fondement solide du vitalisme, M. le docteur de Bonneval fait une critique aussi ferme que judicieuse de l'organicisme et du matérialisme médical qui lui a succédé. Il n'est pas moins heureux dans la réfutation des opinions allopathiques, dont il met en relief la divergence et les contradictions. La matière médicale classique étant purement empirique, et la thérapeutique traditionnelle purement hypothétique, M. le docteur de Bonneval, après les avoir

réduites, en quelque sorte, à l'absurde, passe à l'exposition de la médecine homœopathique. Cette exposition prouve que, si le docteur de Bonneval était hahnemannien, il ne l'était pas du moins en fanatique. Ainsi, sur la question des doses, tout en donnant sa préférence aux plus hautes dilutions possibles, il dit : « Il en est d'autres qui emploient dans leur pratique les médicaments à doses bien différentes. Les uns emploient les doses massives et administrent jusqu'à quarante gouttes de substance ; les autres emploient les plus hautes dilutions, les fractions médicamenteuses les plus diluées.

« Tout en pensant que l'expérience seule peut prononcer entre ces deux manières d'agir, je crois que dans l'avenir les hautes dilutions l'emporteront. »

Quant à ses hypothèses sur le mode d'action des doses infinitésimales, il s'est efforcé de les rendre aussi plausibles qu'ingénieuses.

Comme tous les hommes de conviction profonde, le comte de Bonneval cherchait à rattacher les vérités scientifiques à ses opinions philosophiques, et réciproquement. Il s'efforçait de trouver dans les unes la confirmation des autres, et, à toutes, les mêmes principes comme une base commune. Cette tendance est celle de tous les esprits qui placent la philosophie aux assises de l'édifice scientifique, au lieu d'en faire le couronnement. Heureusement, elle est en opposition avec la méthode expérimentale et avec les faits. Les opinions philosophiques les plus diverses ont leurs représentants convaincus dans chaque science. Pour m'en tenir au domaine médical, il y a,

parmi les allopathes, des spiritualistes et des matérialistes, des libéraux et des fatalistes, des rationalistes et des sceptiques, aussi sincères que parmi les homœopathes. L'erreur du point de départ conduit à des contradictions monstrueuses, dont aucune ne saurait plus m'étonner. Ainsi l'athée, le matérialiste le plus endurci que j'aie connu, était un homœopathe, plus hahnemannien que Hahnemann, et poussant le culte des atténuations ultra-infinitésimales et de leur action mystérieusement héroïque jusqu'à l'extase.

La fin du comte Henri de Bonneval a été digne de sa vie. Contraint par les infirmités de la vieillesse et par la maladie à se retirer de la vie active, il a consacré ses dernières années à l'ouvrage dont je vous ai donné une idée sommaire. Il a supporté ses souffrances, et il a vu arriver sa dernière heure avec le calme d'un philosophe chrétien.

On peut dire qu'à sa noblesse héréditaire, il a réuni toutes les noblesses : celle du caractère, celle du cœur et celle du travail. On peut dire aussi qu'il y a joint la pratique de toutes les vertus.

On ne sait lequel l'emportait, chez lui, de la modestie ou du désintéressement ! Les sommes énormes que lui a rapportées sa clientèle, il ne les regarde pas comme siennes ; il ne veut pas se les approprier ; il les consacre à une œuvre de bienfaisance grandiose. Et il ne veut pas qu'on attribue sa munificence charitable à sa générosité, à un sacrifice personnel ! C'est à peine s'il consent à ce qu'on y voie un acte tout naturel, une preuve de son attachement à la petite commune de Latresne !!!

Tout ce qu'on pourrait ajouter à cette biographie si courte ne saurait augmenter ni les regrets de ceux qui l'ont connu, ni la reconnaissance de ceux qui ont profité et qui profiteront de ses largesses, ni le respect qu'inspire à tous cette vie si simple et si digne dans sa simplicité. Le comte Henri de Bonneval a donné un grand exemple, celui du devoir librement embrassé et noblement rempli.

Sa perte est plus particulièrement douloureuse pour la Société médicale homœopathique de France, à laquelle il a appartenu. Celle-ci m'a confié le soin de payer à sa mémoire un juste tribut de regrets, et de rendre à sa science et à son mérite un pieux et sincère hommage. Combien d'autres, plus autorisés, eussent mieux rempli cette tâche? aucun d'eux n'eût pu y apporter une plus profonde sympathie pour le comte Henri de Bonneval, un sentiment plus vif du grand rôle qu'il a rempli et du vide qu'il a laissé parmi nous, une plus sincère admiration pour son inaltérable dévouement au vrai, au beau et au bien pendant sa longue carrière.

D^r A. CRETIN.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 5 JUIN 1882.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique de M. Partenay.

M. JOUSSER. — Dans les premières observations de la clinique du D^r Partenay, il est question d'arthrites scarlatineuses. Je n'admets pas complètement cette dénomination. Les arthrites ont été confondues avec le rhumatisme. Bouillaud avait soutenu que le rhumatisme pouvait se terminer par suppuration. Cette terminaison appartient aux arthrites.

L'arthrite scarlatineuse se distingue de l'arthrite rhumatismale en ce qu'elle est plus fixe et qu'elle ne se répète pas comme celle du rhumatisme qui se porte sur différentes articulations.

L'observation d'albuminurie scarlatineuse est intéressante au point de vue du traitement qui a été institué. La fucshine est en effet un traitement parfaite-

ment homœopathique, et des expériences ont démontré que cette substance produisait l'albuminurie. Ce médicament a d'ailleurs été employé par les médecins allopathes, Bouchut entre autres, contre l'albuminurie. En général il faut, comme l'a fait le Dr Partenay, employer les premières triturations et ne pas suivre l'exemple des allopathes qui en administrent chaque jour plusieurs centigrammes; car, en suivant cette pratique, on voit l'albuminurie se reproduire rapidement peu après sa disparition.

A propos de l'observation de coqueluche, je tiens à dire que j'attache une grande importance au principe qui consiste à tenir les enfants à la chambre. J'ai vu plusieurs fois des coqueluches très améliorées recommencer sous l'influence du grand air. C'est sous cette influence qu'on voit le plus souvent se développer les bronchites et les pneumonies qui sont des complications si graves de la coqueluche. Quant à la dernière observation, je pense qu'il s'agissait d'un abcès du foie. Cette affection est rare dans nos pays. Je n'en ai vu que deux cas dans ma clientèle. Ce qui me fait croire ici à un abcès du foie, c'est l'augmentation du volume de l'organe et l'ictère; c'est aussi la douleur de l'épaule et l'évacuation du pus. Une péritonite circonscrite n'aurait pas pu se terminer de cette manière; on voit au contraire très souvent les abcès du foie s'ouvrir dans le poulmon.

M. CRETIN. — Aux considérations que M. Jousset vient de vous présenter sur la clinique de M. le docteur Partenay, je désire ajouter quelques remarques portant sur d'autres points.

Deux observations de M. Partenay se rapportent au rhumatisme scarlatineux, selon l'expression habituelle, mais mieux à l'arthrite scarlatineuse, comme M. Jousset l'a fort bien dénommé. Dans un passage de la page 280, M. Partenay dit que cette arthrite se déclare aussi bien pendant la période d'éruption que pendant la période de desquamation. Je suppose qu'il y a là une légère erreur de rédaction. L'arthrite scarlatineuse est beaucoup plus fréquente dans la période de desquamation que dans la période d'éruption. Elle n'apparaît dans cette dernière, et ma pratique ne m'en a pas fourni d'exemple, elle n'apparaît, dis-je, dans le cours de l'éruption, que comme une anomalie, une complication très fâcheuse par conséquent ; toujours, dans ce cas, l'éruption est incomplète ou modifiée par des caractères graves. Dans le cas d'ascite, d'œdème, d'anasarque et d'albuminurie, survenant au cours de la convalescence, toutes ces complications redoutables se terminent du 35^e au 37^e jour à compter de leur apparition, cinquante-cinq ou cinquante-sept jours après le début de l'éruption. Ce résultat est on ne peut plus satisfaisant, au point de vue de la thérapeutique. Il est certain que, par les traitements classiques ou traditionnels, l'insuccès est la règle, la guérison l'exception. Deux médicaments en particulier ont eu une action manifeste et prompte. Au 20^e jour de la maladie, 14^e de la convalescence, la malade commet une imprudence grave. Deux jours après, la présence du sang est constatée dans l'urine. L'hématurie cesse après quatre jours pendant lesquels le *meloe* a été administré à une dose relative-

vement très faible, la troisième dilution centésimale.

Le sang est remplacé par l'albumine ; ni l'*aconit*, ni l'*arsenic*, ni l'*apium virus*, ni la *tereenth*. ne la font disparaître. La *tereenth*. semble l'avoir diminuée quelque peu ; mais il n'en reste plus trace après l'administration de la *fucshine* pendant cinq jours.

Je ne crois pas qu'on puisse mettre en doute les bons effets, dans ce cas, du *meloe* contre l'hématurie et de la *fucshine* contre l'albuminurie transitoire. Un fait bien digne de remarque, c'est que l'œdème des parties supérieures, de la face et du poumon, a disparu le premier ; puis successivement l'ascite et, enfin, en dernier lieu, l'anasarque des membres inférieurs.

En ce qui regarde la coqueluche, je partage complètement l'avis de M. le docteur Jousset sur la nécessité de garder les enfants dans l'appartement. En hiver, c'est une règle absolue, inflexible. En été, il faut même prendre les plus grandes précautions pour les sorties des enfants déjà grands, robustes. Les refroidissements sont très faciles, le corps étant en transpiration ; le moindre repos, la moindre inspiration de l'air, peuvent alors déterminer les complications les plus graves.

Parmi celles-ci, la plus fréquente est la bronchopneumonie. Il est même possible qu'elle se développe sans que les enfants aient quitté l'appartement. J'en ai rapporté deux exemples au printemps de 1880. Mais quel que soit le mode de production, il est certain, comme vous le disait M. Jousset tout à l'heure, que le traitement homœopathique a, en pareil cas,

une efficacité qu'on ne saurait nier. Maintes fois j'ai fait la comparaison entre le traitement, ou plutôt les traitements allopathiques et le traitement homœopathique de cette affection. J'ai montré, d'après les chiffres de Billiard, Valleix, Bouchut que, par les traitements allopathiques, la mort était la règle, la guérison l'exception ; tandis qu'avec le traitement homœopathique, c'est la guérison qui est la règle, la mort l'exception. Et cette exception est extrêmement rare heureusement, en ce qui concerne particulièrement la broncho-pneumonie dans la coqueluche. Je vous ai détaillé le seul cas dont la terminaison ait été funeste dans ma pratique. C'est le cas de ce cher enfant dont j'ai publié l'observation l'année dernière, frappé non pas par une broncho-pneumonie franche, mais par une véritable pernicieuse péripneumonie. (*Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, mars 1881).

Comme M. Partenay l'a remarqué d'après Trouseau, toute affection aiguë intercurrente suspend le cours de la coqueluche. Au point de vue thérapeutique, le fait signalé par M. Partenay est exact, à savoir que l'amélioration est déjà très appréciable, après l'emploi de la *drosera* pendant sept jours. Je vais même plus loin : dans l'immense majorité des cas, j'obtiens la diminution dans le nombre des quintes et dans leur violence, surtout la nuit, dès le 4^e jour. Il est vrai que j'emploie des doses plus fortes que celles indiquées par M. le docteur Partenay, sans dépasser jamais la limite rigoureuse que m'a tracée l'expérience. Il est vrai que j'ajoute à la *drosera* l'usage du

café noir, en petite quantité, et l'évaporation du gazéol dans la chambre des malades, pendant quelques heures chaque jour.

J'arrive à l'observation d'abcès du foie ou de péritonite circonscrite suppurée. — Les détails complémentaires que je puis donner ne peuvent que préciser les faits sans résoudre tous les doutes. La longue maladie du jeune homme s'est déroulée en cinq actes. Au début, je n'ai pas vu le malade. Mais les renseignements que me donnait matin et soir le docteur Partenay ne m'ont laissé aucun doute sur l'existence de la pérityphlite avec péritonite circonscrite et congestion hépatique. Voilà le premier acte.

Au mois de mai, quand je pus reprendre mes visites, le jeune homme étant debout, sortant même, s'alimentait péniblement, ayant une constipation opiniâtre, présentant un développement considérable du lobe droit au-dessous des fausses côtes, une extrême sensibilité du petit lobe, un accroissement notable du lobe gauche débordant à l'épigastre, et donnant, à gauche du sternum, une matité étendue et prononcée. Je parvins à réduire le volume du foie avec l'aconit T. M. trente gouttes, administré pendant quinze jours, à faire céder la constipation avec la *nux* et le *lycopode* ; entre temps je fis prendre le *calomel* à la première trituration au 100°. L'amélioration fut assez notable pour que je pusse prescrire une saison à Vichy, au milieu de juillet. Voilà le second acte.

Les accidents survenus à la suite d'un mauvais régime, de la fatigue, et surtout d'une boisson glacée, ingérée au moment où le corps était en transpiration,

ces accidents, dis-je, constituèrent le troisième acte. J'étais absent, le docteur Partenay m'écrivait tous les jours. D'après ses lettres, je n'ai pas mis un seul instant en doute l'abcès du foie.

Le pus se fait jour par les bronches. Le malade reprend assez promptement ; les évacuations du pus s'effectuent tous les huit ou dix jours, précédées et accompagnées de mouvements fébriles plus ou moins intenses, d'agitation et d'anxiété nocturnes. Lorsque j'arrive, le 12 septembre 1881, il y avait une amélioration assez marquée. La fièvre semblait diminuée ; je ne trouvais que 108 pulsations le matin. Le lendemain, 13, le pouls était à 90 ; le jour suivant à 88 ; et, le jeudi 15, ne trouvant plus que 84, je crus à une convalescence franche. Malheureusement, le soir du même jour, M. Partenay constatait, à 6 heures, une vive recrudescence, le pouls s'étant relevé à 108. Les jours suivants je trouvais des oscillations de 108, le matin, à 110 le soir. Le 17 et le 18, le jeune malade fut assez bien. Le 19 au matin, M. le docteur Claude, qui l'avait vu ces deux jours, m'en rendit un compte satisfaisant. Mais, dans la nuit du 18 au 19, la scène avait changé ; la fièvre s'était de nouveau allumée ; les agitations et les anxiétés nocturnes amenaient l'insomnie ; la congestion hépatique était visiblement augmentée à gauche et à droite. La sensibilité à la percussion était extrême. Je devins très inquiet, et je priai mon confrère, le docteur Jousset, de venir voir le malade avec moi, le vendredi 23 septembre. Nous fûmes très réservés sur le pronostic, redoutant une fâcheuse issue de cet abcès du foie et des compli-

cations pouvant surgir de l'inflammation du péritoine. Heureusement, il y eut une évacuation assez abondante du pus par les bronches. La fièvre alla diminuant peu à peu, mais très lentement. Tels sont les accidents qui composent le quatrième acte.

Depuis, l'amélioration ne s'est pas démentie ; les évacuations du pus par les bronches se sont éloignées et ne s'accompagnent plus d'exacerbations fébriles violentes, d'agitation et d'anxiété nocturnes. Le jeune malade recouvre peu à peu son embonpoint. Il sort, depuis quelques semaines, par les beaux jours. Mais il n'est pas encore en état de reprendre sa vie habituelle. Il reste un peu de développement du lobe droit. Au lobe gauche, on constate un empâtement mal caractérisé, dont la sensibilité à la percussion va en diminuant ; tels sont les phénomènes qui représentent le cinquième acte, qui se terminera, je l'espère, par un dénouement heureux.

J'avoue qu'en présence de ces péripéties, ma première opinion sur la source du pus a été ébranlée. Le pronostic de l'abcès du foie est tellement et si constamment fâcheux, qu'à mon retour des vacances, et surtout quelques jours après quand j'ai appelé M. le docteur Jousset en consultation, je ne croyais plus guère la guérison possible. Aussi, quand j'ai vu le jeune malade se rétablir bien lentement, mais enfin se rétablir, ai-je commencé à douter. Les considérations que M. le docteur Partenay fait valoir, à la suite de son observation, m'ont plus ébranlé encore. A l'instant même, malgré les raisons que vient de vous donner M. le docteur Jousset, j'ai peine à admettre l'abcès

du foie. Je penche bien plutôt pour l'admission d'un foyer circonscrit de péritonite ; la voie suivie par la suppuration est aussi naturelle dans cette hypothèse que dans celle d'un abcès du foie ; la congestion de cet organe peut très bien s'expliquer par le travail inflammatoire du voisinage, de contiguïté ; de même que la ténite latérale peut s'expliquer par cette congestion. Telles sont les raisons qui me portent à me rallier à l'opinion de M. le docteur Partanay sur la réalité de la péritonite circonscrite suppurée.

Avant d'aborder les considérations sur la thérapeutique, je reviens sur le point de départ de tous ces accidents. Les fatigues d'un voyage précipité dans le midi, pendant les vacances de l'École, la régime exaltant des hôtels, la température élevée, ont pu sans doute contribuer au développement de la péritonite du début. Mais je suppose que l'usage intempestif et répété des pilules de Morison y a contribué autant, sinon plus, que toutes les autres circonstances. On ne saurait trop insister sur les inconvénients des purgatifs dont on se sert habituellement, sans motif suffisant, -- sans réclamer même le conseil de son médecin, pour combattre la mollesse constipation, la plus léger trouble gastro-intestinal, ou même une simple inappétence. Il y a près de trente ans que je combats cette pratique absurde et que j'ai signalé les purgatifs comme une des causes des entérites graves et particulièrement de la fièvre typhoïde. Je me fonde, pour soutenir cette lutte, sur la proportion des fièvres typhoïdes, bien moins grande relativement dans la clientèle homœopathique que dans la clientèle allopathi-

que. Les années n'ont fait que confirmer ces vues. J'en suis arrivé à ce point d'écrire que, sur cent fièvres typhoïdes, on en supprimerait quatre-vingt-dix, au moins quatre-vingts, si, comme nous le faisons tous dans notre pratique homœopathique, on combattait les malaises gastro-intestinaux, l'inappétence, la constipation, la bouche mauvaise, s'accompagnant de faiblesse, de pesanteur de tête, etc., si, dis-je, on combattait ces malaises, dès le début, sans recourir aux purgatifs.

Si les pilules de Morisson n'ont pas provoqué directement la typhlite, elles ont du moins préparé l'intestin à la contracter sous l'influence des autres causes.

J'arrive à la thérapeutique. Dans la première phase de la maladie l'action de l'*aconit* et de la *colocynthis* ne me paraît pas contestable. Dans la seconde phase que j'ai suivie de plus près, l'action de l'*aconit* et du *calomel* sur la congestion hépatique a été manifeste comme l'action du *lycopode* contre la constipation. Dans la troisième phase l'*aconit*, le *calomel*, le *corrosivus*, le *china* paraissent avoir préparé convenablement la suppuration, — après que l'*aconit* et la *colocynthis* ont eu modéré, limité, les accidents inflammatoires, les vomissements, etc. Au terme de cette phase et pendant les deux suivantes, la *silice* et l'*hepar sulfuris* ont certainement régularisé la suppuration et contribué, autant que les vapeurs phéniques, à la rendre de meilleure nature, comme à la tarir.

Je ne crois pas dépasser les limites d'une appréciation modeste, en attribuant à la thérapeutique une

grande part du résultat favorable dans un pareil cas, ordinairement mortel s'il s'agit d'un abcès du foie d'une gravité extrême et, comme je le suppose, il s'agit d'une péritonite circonscrite suppurée.

M. PARTENAY. — Les critiques bienveillantes de MM. Jousset et Oretin ne nécessiteront pas une réponse bien longue de ma part. J'accorde volontiers au D^r Jousset que la dénomination d'arthrite convient mieux aux manifestations morbides articulaires consécutives à la scarlatine. Et j'ai choisi le nom de rhumatisme scarlatineux, c'est qu'il me semble, peut-être à tort, consacré par l'usage. Je reconnais également que la marche de l'arthrite rhumatismale et de l'arthrite scarlatineuse n'est pas la même, et que cette diversité doit suffire à distinguer et séparer ces deux formes.

La fuschine a été employée, ainsi que le fait remarquer le D^r Jousset, par plusieurs médecins allopathes, dans le traitement de l'albuminurie; ils ont même obtenu des succès en l'administrant à doses massives.

Des expérimentations récentes, il résulte que la fuschine est absolument homœopathique à l'albuminurie, et que cette substance détermine la présence de l'albumine dans l'urine. J'ai toujours eu à me louer d'avoir administré les premières atténuations; les résultats obtenus avec les hautes puissances m'ont paru moins satisfaisants.

Je ne puis que m'associer aux règles hygiéniques données par le D^r Jousset à propos de la coqueluche. Rien n'est, en effet, plus dangereux qu'un refroidissement dans le cours de la coqueluche, et c'est pour

avoir oublié trop facilement les sages conseils donnés par notre confrère et n'avoir pas pris des précautions, qui semblent exagérées dans une maladie en apparence si bénigne, que l'on voit chaque statistique mortuaire hebdomadaire comprendre un certain nombre de cas de décès par suite de la coqueluche, qui serait bien plus rarement mortelle, si la complication de pneumonie, la plus fréquente et la plus sérieuse de toutes, ne venait pas aggraver cette maladie habituellement bénigne.

Le titre un peu long, et par cela même peu précis, que j'ai donné à l'observation dernière de ma clinique indique suffisamment l'embarras dans lequel j'ai été de porter un diagnostic d'une précision absolue ; embarras d'ailleurs partagé non seulement par le Dr Cretin, qui a vu le malade avec moi, mais également par les deux éminents professeurs de la Faculté, qui n'ont même pas reconnu la présence de la collection purulente.

Les raisons qui me font éloigner l'hypothèse de l'abcès du foie sont : la rareté de cette maladie dans nos climats, à l'âge du malade. Je n'en ai observé qu'un cas qui fut mortel, quoiqu'il se soit également terminé par ouverture dans les bronches, chez un homme âgé et alcoolique.

L'ictère s'observe non seulement dans les diverses maladies du foie, mais aussi dans les maladies de plusieurs organes voisins, telles que pleurésies diaphragmatiques et inflammation de la portion du péritoine, qui recouvre la portion convexe du foie. Je dois

signaler d'ailleurs que l'ictère ne fut jamais très considérable et ne dura qu'un assez peu de temps.

La sensation que m'a donnée la palpation de la tumeur épigastrique n'a jamais été celle que donne l'abcès du foie. Il m'a été impossible de retrouver le bord tranchant du foie, et la forme du foie qui est conservée dans l'abcès de cet organe. On percevait un empatement mal délimité, bien en dehors de la région hépatique et s'étendant jusque sous les fausses côtes gauches. La matité était complète en ce point, et la sensibilité plus grande qu'au niveau du foie lui-même. C'est en ce point que la voussure a été plus marquée, sans qu'il soit possible de percevoir une vraie fluctuation, c'est en ce point qu'on aurait pu, je crois, donner jour à la collection. Enfin la quantité de pus évacuée a été considérable, trop considérable même, pour ne pas supposer, s'il fût vrai qu'elle ait été le résultat d'un abcès du foie, que le foie tout entier n'ait pas participé à la formation de cette collection. Le jeune malade ne serait-il remis aussi vite et aussi complètement si nous avions eu une destruction aussi complète du parenchyme hépatique.

La douleur de l'épaule si persistante n'est pas rare dans les affections du foie, hépatite, coliques hépatiques ; mais ne serait-il pas possible également de l'expliquer par le siège de la péritonite et par la propagation par voisinage de cette inflammation à la surface convexe du foie ?

Quoi qu'il en soit, le diagnostic était difficile, et quoiqu'il n'ait pas été posé dès le début avec toute la rigueur désirable, je ne crois pas que notre malade

ait eu à en souffrir et que la thérapeutique eût été modifiée; les médicaments employés me semblant être indiqués d'une façon formelle.

En dehors de l'action des deux médicaments de suppuration *silic.* et *hep. sulf.* administrés dès que la présence du pus fut évidente, je crois qu'il faut reconnaître l'heureux effet de la saturation de l'atmosphère, dans laquelle vivait le malade par les vapeurs d'acide phénique projetées par l'appareil de Lister. Je suis convaincu que nous avons ainsi évité les accidents graves de pyohémie, et que c'est à ce procédé qu'il faut en grande partie attribuer les modifications favorables qu'a présentées la suppuration, d'abord fétide et de mauvaise nature, et qui n'a pas tardé à prendre un caractère plus rassurant.

Un mot, pour terminer, en réponse au D^r Cretin. J'ai bien écrit que l'arthrite scarlatineuse pouvait se déclarer et pendant la période d'éruption et pendant la période de desquamation. Il est plus habituel d'observer l'arthrite dans le cours de la desquamation; mais on a signalé son apparition durant l'éruption. Le fait s'est, d'ailleurs, produit de cette façon chez un des malades dont j'ai rapporté l'histoire.

La séance est levée.

SÉANCE DU 19 JUIN 1882.

Présidence de M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. CLAUDE. — Je prie la Société de m'accorder quelques instants d'attention avant qu'elle ne passe à son ordre du jour. Je lui sou mets ici, dans une série de paquets numérotés et datés, une collection de calculs biliaires de formes et de volumes les plus différents. Ainsi, dans les paquets portant des dates antérieures au 5 mai de cette année, vous trouvez des dépôts pulvérulents dont les particules sont tantôt presque impalpables, tantôt assez grossières. Au 5 mai, les dimensions augmentent; les calculs, qui sont formés de cholestérine et très anguleux, atteignent le volume d'un gros pois ou d'un petit haricot. Au 10 mai, leur volume n'est pas seulement remarquable; mais leur nombre mérite encore de fixer votre attention. La malade a rendu, ce jour-là, en une seule garde-robe, et sans douleur aucune, quarante-huit de ces corps étrangers. Une pareille expulsion pouvait cependant à bon droit déterminer une colique hépatique, d'autant plus que la mala de était très sujette à cette affection. Cette personne a, du reste, déjà fait les frais d'une de mes observations (Obs. V.) de mon travail sur le *china*. Au commencement de cette année, sous l'influence de préoccupations nombreuses, sa santé s'altéra de nouveau profondément, et la lithiase

biliaire ne tarda pas à se rétablir comme le prouvèrent les douleurs incessantes de la malade et les tamisages quotidiens des garde-robes. *China* aux dilutions les plus variées, 3, 6, 12, 24, 30, arrêtait seul et rapidement la colique hépatique. J'ai à m'expliquer sur les chiffres que je viens d'indiquer et qui renferment un certain enseignement. M^{me} P...y, très ennuyée de sa fabrication incessante de calculs, voulut commettre quelques infidélités vis-à-vis du *china* en faveur du *boldo*, du *leptanda*, de la *calcarea*, de *berberis*. Une crise à marche aiguë et violente venait la châtier immédiatement de son ingratitude, et, je vous le répète encore, seul le *china* calmait la douleur. Les velléités d'indépendance tenaient, chez M^{me} P...y, à cette manie qu'ont bien des malades de vouloir se droguer eux-mêmes ou de préférer les avis de leurs amis à ceux de leurs médecins. Mais il faut aussi reconnaître que le *china*, dont je faisais prendre quatre doses quotidiennes en dehors des attaques, perdait au bout d'une huitaine une partie de son action, et que la malade ressentait alors de petites douleurs sourdes, avant-coureur d'un orage menaçant. Mais si je venais à changer la dilution, soit en montant, soit en descendant, le *china* reprenait aussitôt sa plénitude d'action et la malade voyait ses souffrances s'éloigner. Je conclus de cette observation que le choix de la dose de *china* à employer dans la colique hépatique ne présente aucune importance.

L'ordre du jour appelle la nomination des médecins de l'hôpital Saint-Jacques.

M. Gonnard déclare qu'il décline toute candidature

et remercie ses confrères de la confiance dont ils ont bien voulu l'honorer pendant plusieurs exercices consécutifs.

Sont nommés :

MM. Jousset,
Frédault,
Tessier,
Claude,
Guérin-Ménéville,
Gubaldi.

M. Oxanam est nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques.

Sur la proposition de M. Jousset, M. Gonnard est nommé, à l'unanimité, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Jacques.

M. CLAUDE. Comme la Société tient aujourd'hui une « séance d'affaires », je me permettrai de lui rappeler les articles 20 et 21 de nos statuts qui sont parfaitement négligés et dont je réclame l'application dans un but d'intérêt personnel, je le reconnais. Ces articles sont ainsi conçus :

ART. 20. — Chaque année, dans la première séance de décembre, une commission sera nommée pour régler tout ce qui est relatif au *Bulletin* pour l'année suivante.

ART. 21. — Cette commission, composée du président, du secrétaire, du trésorier et de deux membres pris en dehors du bureau, fera son rapport dans la séance suivante, et les dispositions ne seront valables qu'après le vote de la Société.

Par la nomination de cette commission, la Société
BULLETIN DE LA SOC. HOM. — XXIV. 20.

saura toujours écarter de son *Bulletin* les travaux dont elle n'approuve pas l'esprit, et, comme je suis uniquement appelé à faire partie de cette commission, à titre d'appareil enregistreur, je ne pourrai être rendu responsable de décisions dont les intéressés auraient lieu de se plaindre.

Après une courte délibération, la Société adjoint, à MM. Partenay, Claude et Rochet, membres de droit de la commission, MM. Frédault et Gonnard.

La séance est levée.

DYSENTERIE ET CHOLÉRA DES INDES

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE

INTERNATIONAL DE LONDRES

Par le D^r P.-W. CARTER, de Sydney (Australie).

J'ai été amené à vous envoyer les notes suivantes sur la dysenterie épidémique, extraites d'un registre des cas par moi traités dans l'Inde depuis 1876 jusqu'en 1878, par cette considération que les journaux homœopathiques anglais nous renseignent très peu sur les maladies particulières aux régions tropicales. Je ne prétends pas avoir fait preuve d'originalité dans les traitements que j'ai institués, et je me borne à soumettre simplement mes observations au jugement de mes collègues en homœopathie.

La dysenterie paraît sous la forme épidémique dans

les districts marécageux du Bengale, de septembre à novembre, après la saison des pluies ou à son déclin. Ainsi que j'en ai constaté pendant une pratique de plus de dix-huit ans, pratique qui est exclusivement homœopathique depuis 1878, l'invasion de la maladie a lieu sous l'une des trois formes suivantes :

1^o Frisson févreux avec tremblement, durant de six à douze heures, — ou encore frissons et chaleurs alternant pendant le même espace — suivis d'une chaleur intense ; bouche desséchée et brûlante de soif ; langue jaune et chargée, avec bords d'un rouge vif ; température à 102° et au-dessus ; urine très colorée et rare ; mal de tête violent (siégeant principalement au front), et souvent constipation une semaine avant l'attaque. Vers le second, troisième ou quatrième jour, malaise dans les intestins avec flatuosités, tympanite et borborygmes, le tout aboutissant à une diarrhée, qui, peu à peu, devient muqueuse et sanguinolente (souvent de grandes quantités de scybales sont évacuées lors des premières selles). Le colon, — surtout dans sa partie descendante — devient sensible et donne à la percussion un son tympanitique. Le malade ressent par intervalles de violentes épreintes et du ténesme, et il est obligé toutes les cinq ou dix minutes d'aller à la garde-robe ; mais il n'évacue qu'une petite quantité de mucus et de sang, et bientôt les selles deviennent purulentes, renferment des lambeaux et sont d'une odeur très forte. Le ténesme devient si violent qu'il produit, chez l'homme, émission de sperme, et, chez la femme, prolapsus de l'utérus. On a même observé l'avortement.

2° L'attaque se manifeste par des vomissements et de la diarrhée de nature bilieuse, pendant un, deux ou trois jours. Les vomissements s'arrêtent peu à peu; les évacuations deviennent muqueuses et sanguinolentes; la température du corps s'élève à 105° et au-delà.

3° D'abord perte d'appétit, langueur, sentiment de lourdeur dans l'hypocondre droit; sensibilité de l'épigastre, langue très chargée, d'un enduit jaune, surtout à la base; la sclérotique a des teintes jaunes; affaissement moral, accompagné parfois de tendance au suicide; relâchement des intestins avec alternance de constipation. Coliques flatulentes qui tourmentent beaucoup le patient, et qui déterminent rapidement une sensation très pénible de « torsion » des intestins, avec pression violente: évacuations muqueuses, sanguines et purulentes. La fièvre se montre bientôt et devient continuelle dans toutes ces formes de la maladie; dans les cas les plus fâcheux, elle devient nettement typhoïde, et la victime du mal tombe peu à peu, — l'esprit quittant tout doucement sa prison matérielle.

Ce qui précède est la description fidèle du mal quand il a pris le caractère épidémique, bien différent alors de ce qu'il est quand il a été provoqué par l'usage des drastiques, le froid etc., etc.

A propos du traitement, je n'ai que peu de chose à dire de la médication allopathique. J'ai employé l'ipéca pulvérisé à fortes et à petites doses, ainsi que la poudre *Calotropis g.* (recommandée par le chirurgien-major J.-J. Durant), l'acétate de plomb avec l'opium,

le nitrate d'argent, et d'autres remèdes grandement approuvés ; mais les résultats en ont été fort décourageants. Ce que peut l'homœopathie, les cas que j'ai choisis, un peu au hasard, et que je donne plus bas, vont nous le montrer.

Le nombre total des cas, que j'ai traités allopathiquement, est jusqu'en novembre 1875, de 213, dont 99 morts. Les cas traités homœopathiquement jusque fin 1878 (j'ai quitté l'Inde en mars 1879) sont au nombre de 77, dont 14 morts. Tous ces cas ont été traités au dispensaire, où, comme du reste cela a lieu pour toutes les maladies en général, nous ne voyons que les malades arrivés déjà à une période fort avancée.

Observations pratiques.

N° 26. *Registre du Dépôt de l'émigration de la Trinité, à Buxar.* — Jalim Teli, âgé de 26 ans, pris, le 14 octobre 1878, pendant la nuit, de frissons et de tremblements, qui durèrent six heures. Quand je le vis le matin du 15, il avait la fièvre ; température 104°, pouls 109, plein et dur ; langue chargée et jaune ; urine rare et fortement colorée ; abattement léger, délire. *Aconit* 3^m décimale, toutes les heures.

Le 16. — A peu près de même. Pouls 105, plein, mais compressible ; température 102, constipation remontant à cinq jours. Une injection d'eau chaude ramène des scybales. Abdomen tympanisé.

Le 17. — S'est plaint toute la nuit, a eu des malaises abdominaux et des coliques violentes et passagères. Il y a eu ce matin une garde-robe composée de petites

boulettes dures. De temps en temps des tranchées, avec envie d'aller à la selle tous les quarts d'heure environ; les évacuations deviennent muqueuses et se teignent légèrement de sang, ténésie; sensibilité du colon descendant; température 103°. *Merc. c.* 3^e toutes les heures. Le soir, le patient ne va pas si souvent à la selle, mais il se plaint beaucoup de tortillements dans les intestins. *Colocynth.* 1^{re} trit. un grain, en alternance avec *merc. c.* 3^e, toutes les deux heures.

Le 18. — S'est senti mieux depuis minuit; une seule selle le matin, purement excrémentitielle. Il a faim; la langue est presque bonne; tempér. 98°. *Mercur. c.* 9^e trois doses quotidiennes pour deux jours.

Le 20. — Renvoyé guéri.

Le 28. — Part pour le Dépôt principal, à Calcutta, avec un grand convoi de coolies, qui sont embarqués et font voile pour la Trinité.

Ce cas, et bien d'autres que je pourrais citer, confirme la recommandation de Baehr, de ne pas se fier à l'aconit, et de ne point, par là, perdre son temps, dans le traitement de cette maladie. Il peut modifier la fièvre quelque peu; mais je ne connais pas un cas où il ait servi à juguler la dysenterie épidémique. Je ne dis pas qu'il ne faille pas le prescrire quand l'attaque est précédée de la fièvre, comme dans le cas ci-dessus; mais, si tôt que les symptômes de la dysenterie se présentent, il nous faut recourir à des remèdes qui agissent plus directement, et auxquels on peut se fier davantage.

de Buxar. — Joomun, musulman, âgé de 36 ans, admis le 2 novembre 1877 comme malade interne. Dix jours auparavant, il avait été pris d'accès pernicieux. Il me dit que ses frissons avaient duré presque toute une nuit, et qu'ils avaient été suivis d'une fièvre qui le tenait toujours encore. Le troisième jour de sa maladie, commencent les selles dysentériques, mêlées d'une certaine quantité de sang. La veille, il s'est adressé au dispensaire Goot (allopathique); il y a été traité par le chirurgien-major Jackson, médecin civil de Buxar; mais son état a grandement empiré.

Conditions présentes: émaciation générale extrême; yeux brillants et enfoncés profondément dans leurs orbites; nez pincé; température 106°; pouls très faible et difficile à compter; l'arrière-gorge, la langue et la muqueuse de la bouche couvertes d'aphthes; dépôt sur les dents; soif extrême pour de petites quantités d'eau; abdomen tympanisé, mais pas trop sensible à la pression. Evacuation involontaires de pus très fétide, mêlé de sang noir et de lambeaux; tendance à l'issue du rectum; urine rare et fortement colorée. *Bapt. T. M. gtt. 3 et arsen. a. 3^{me} décim.* alternativement toutes les heures, pendant trois jours, puis toutes les trois heures. Progrès rapides jusqu'au 15 novembre, époque où on le met au *china*, 1^{re} décim., à cause de la diarrhée. Le 27 novembre, on le renvoie guéri. Il a dû continuer *china*, 1^{re} décimale, deux doses quotidiennes, pendant une semaine environ.

N° 38. *Registre du Dépôt de l'émigration de l'île*

Maurice, Buxar. — Moortie, femme d'environ 32 ans, a eu six enfants; est enceinte de trois mois, prise le 25 septembre 1877 de vomissements et de selles bilieuses. *Podoph.*-3^e décim. toutes les heures ou toutes les deux heures.

Le 26. — Ne vomit plus qu'accidentellement après manger; mais les selles restent les mêmes. Température 100°; pouls 95; langue chargée d'un enduit épais et jaune, avec bords rouges.

Le 27. — Les vomissements ont cessé; mais les évacuations sont maintenant muqueuses et sanguines, avec tortillement et ténésme. Température 103°, pouls environ 102, langue un peu moins chargée; mais les pupilles sont rouges et saillantes. *Ipecac.* 1^{re} trituration, un grain toutes les heures. Le soir, selles moins fréquentes avec quelques traces de sang, mais les coliques intermittentes continuent avec ténésme et gonflement de l'abdomen. *Nux. vom.* 3^e décim. toutes les quatre heures, avec fomentations chaudes.

Le 7 octobre. — Renvoyée guérie et partie pour le dépôt principal, à Calcutta, le 20 du même mois. Est prise d'une rechute à Calcutta, au bout de quinze jours, et meurt, traitée par les allopathes.

N° 1591. — *Registre du dispensaire homœopathique de Buxar.* — Bharath Sonar, âgé de 48 ans, est pris de vomissements et d'évacuations le 3 octobre 1878, et se rend au Dispensaire Goot (allopathique). Il y est soigné par le chirurgien-major, N. Jackson, jusqu'au 17 octobre, jour où il retourne chez lui. Je m'assure que la dysenterie s'est produite deux ou

trois jours après son admission, et a fait des progrès rapides et continus. Il est admis ici (Dispensaire homœopathique) le 19 octobre, dans les conditions suivantes : émaciation très prononcée, regard hagard et anxieux ; langue sèche et brune ; soif constante ; température 105° ; pouls environ 110, petit et dur ; agitation des membres supérieurs et inférieurs pendant le sommeil, et le malade s'assoupit par intervalles et très fréquemment ; abdomen tympanisé et très sensible ; selles involontaires, toutes les cinq minutes, rappelant l'aspect d'une glace aux mûres ; aucune émission apparente d'urine. *Bapt. T. M.* et *arsen. a.* 3^{me} décim. amenèrent rapidement un changement favorable. *Merc. sol.*, *nux. vom.* et *sulphur* achevèrent la guérison. Renvoyé le 27 novembre 1878, guéri, mais encore fatigué.

N° 15. *Registre du dépôt d'émigration de la Guadeloupe, à Buxar.* — Somarua, musulmane, de 23 ans. Le 13 septembre 1876, après que je l'avais examinée et trouvée bonne à embarquer avec un convoi d'autres émigrants, pour le Dépôt principal de Calcutta, elle refuse de partir, disant qu'elle se trouve très mal. Je la vis le lendemain matin, elle me dit qu'elle se sent comme morte, et que, si elle ne va pas bientôt mieux, elle va se noyer dans le Gange. Elle accuse le sous-agent d'émigration et les recruteurs d'ici de l'avoir rendue malade, en lui faisant craindre qu'on l'empêcherait de partir. En examinant les livres du Dépôt, j'ai constaté qu'elle y était restée vingt jours, et qu'elle y avait été bien soignée et bien nourrie. Après un

interrogatoire minutieux, j'apprends qu'elle n'est pas allée à la selle de toute la semaine ; elle se plaint d'un sentiment de plénitude dans le ventre, qui, d'ailleurs, est tympanisé et d'un besoin pressant, et toujours infructueux d'aller à la selle. *Nux. vom.* 3, toutes les quatre heures.

Le 15. — Trois selles, avec soulagement du mal de ventre, mais la peau et la sclérotique sont d'un jaune manifeste. Continuer *nux. vom.* 3^e, trois fois par jour.

Le 17. — Épreintes violentes avec petites évacuations muco-sanguinolentes, suivies d'abattement. Le colon transverse est tympanisé, sensible au toucher, et forme un vrai bourrelet. *Bellad.* 3, toutes les deux heures. Le soir, j'apprends qu'elle a accouché d'un fœtus de six ou sept semaines, complication tout inattendue, puisqu'on la croyait vierge. L'hémorrhagie de l'utérus a été insignifiante : de sorte que, sauf les soins appropriés à son état et l'administration de quelques doses d'*arnica*, 3^me décim., je ne m'occupai guère de cet incident insignifiant.

Elle alla de mieux en mieux avec *bellad.* 3. Pour terminer, *sulphur* 3^e pendant très peu de temps. Elle partit pour la Guadeloupe, le 19 novembre 1876, étant forte et bien portante.

N° 1633. *Registre du Dispensaire homœopathique de Buxar.* — Ajodhya Pande, bramine, âgé d'environ 30 ans : bel échantillon d'aristocrate hindou. Vers le 10 octobre 1878, il consulte un exorciste de renom ; car il se croit possédé des mauvais esprits. Bien qu'il soit dans une position très belle et ayant tout ce qu'il faut

pour être heureux, il est pris d'un chagrin subit, et obsédé de l'idée que, pour prévenir un malheur qui menace sa famille, il doit faire le sacrifice de lui-même. Il débourse bien des roupies entre les mains du prétendu maître des mauvais esprits, sans compter la bouse de vache desséchée, qu'il lui faut mâcher; le tout, sans aucun bénéfice. Au bout d'une semaine, il est pris de la dysenterie, de coliques violentes et de la fièvre. Son devin lui affirme que le mauvais esprit est en train de partir. Le malade attend une semaine encore, et finit par croire que l'esprit « de tristesse » est parti pour de bon, mais que le mode de départ qu'il a choisi était chose sérieuse; puisque lui, le malade, en reste tout abattu.

Le 29, il vient me voir. Cet homme, qui avait été une de mes admirations (cinq pieds onze pouces, et développement à proportion), était couché dans un *dooley*. Il ressemblait à un squelette, recouvert d'un parchemin sale et ridé. La voix, autrefois si musicale et si puissante, était à peine un souffle. Les yeux, jaune foncé, étaient presque éteints, la langue couverte d'aphthes, la soif ardente. Mal de tête: irritabilité de l'estomac: ventre météorisé et sensible (surtout vers le haut), le lobe droit du foie gonflé et très douloureux à la pression qui déterminait des nausées. Evacuations fréquentes et involontaires, ressemblant à du marc de café, mêlées de sérum sanguinolent, d'une fétidité insupportable; de plus, ténésme extrêmement pénible. Température 106°; pouls qu'on ne pouvait compter; prine de la couleur du *porter* et très rare; délire avec paroles confuses. *Bapt. T, M. et*

arsen. a. 3^e décimale, alternativement toutes les heures.

1^{er} novembre. — Selles muco-purulentes, avec lambeaux foncés et parfois du sang. Se plaint grandement de douleurs autour du nombril, surtout avant les envies d'aller à la selle. Le malade se rend maintenant compte de ses évacuations, qui sont parfois encore involontaires. Ténésme toujours considérable : chaleur 100°, pouls 105. *Merc. c.* 3, toutes les heures pendant 12 heures, plus rarement ensuite s'il y a du mieux.

Le 10. — Grande amélioration. Les quatre premiers jours, il n'y a eu que quatre évacuations bilieuses dans la journée, surtout entre 4 et 9 heures du matin, précédées d'épreintes intestinales et suivies d'un ténésme prolongé. *Nux. v.* 3^e, 4 fois par jour.

Le 25. — Une selle par jour, quelquefois deux. Il se plaint d'hémorroïdes; à l'extérieur, on n'aperçoit qu'une seule tumeur, l'introduction du doigt dans le rectum permet d'en constater un grand nombre, disposées en grappes, remontant très haut. *Sulphur.* 1, le matin et à midi, *nux vom.* 3, avant le coucher.

Le 7 décembre. — Renvoyé guéri, mais très faible encore et bien ébranlé. Il affirme que je suis le meilleur des exorcistes, « *oghaitis* » comme disent les naturels du pays, qu'il ait jamais rencontré.

J'aurais à faire quelques remarques au sujet de chacun des six cas ci-dessus; mais je craindrais de trop m'étendre. Je veux donc terminer en expliquant pourquoi j'ai pris un cas de chacune des trois formes de la maladie dans le registre de l'émigration des

coolies et dans celui du Dispensaire homœopathique.

Pour étudier une maladie d'une manière vraiment correcte, il faut la prendre dès son origine. Pour se former une idée correcte du pouvoir d'un remède ou d'un système de traitement, il faut le commencer de bonne heure, avant que des complications viennent obscurcir les traits caractéristiques du mal. Les hôpitaux d'émigrants présentent, sous ce rapport, des avantages tout particuliers. Les coolies sont constamment sous les yeux d'agents responsables ; et, du moment que la moindre indisposition se remarque, le coolie est présenté à l'officier médical ou à son assistant indigène. Mes occupations ne me permirent jamais de visiter ces hôpitaux plus de deux fois par jour. Mais, malgré cela, j'y voyais les malades à une période moins avancée que dans mon Dispensaire homœopathique de Buxar (fondé par moi, mais entretenu par souscriptions), où généralement on ne m'amenait que des malades dans un état désespéré, après que les jongleries des charlatans ou les prescriptions les plus rationnelles des allopathes avaient échoué. Les sujets des observations 1135 et 1591 avaient eu tous les avantages d'un traitement allopathique, et m'étaient arrivés dans une position désespérée. Le cas 1633 nous offre un type de ces centaines de malades qui, après avoir dépensé tout leur avoir entre les mains de prétendus maîtres des mauvais esprits, ne recourent qu'à la dernière période de leur mal, à un traitement vraiment médical. Et cependant, même dans ces cas si peu favorables, l'homœopathie a permis d'écarter le danger et de rétablir la santé. Il faut

pour cela qu'elle soit pratiquée scientifiquement et non d'une manière empirique.

Il peut en outre être intéressant pour vous de connaître les résultats comparatifs obtenus par les traitements allopathique et homœopathique de cet horrible fléau qui s'appelle le choléra indien. J'ai là, sous la main, un registre où sont consignés les cas traités de 1862 à 1878, et j'éprouve un grand plaisir à vous en donner, tout à l'heure, des extraits en forme de tableau. Tous ces cas ont été traités par moi personnellement, sauf à peu près 200 en 1876, qui l'ont été par des assistants indigènes dressés dans mon hôpital de Buxar. Ces cas ont été observés dans des dispensaires temporaires, que le maharajah de Doornraon avait établi dans la campagne. Mais j'inspectais fort souvent ces dispensaires, et constatais que les registres en étaient bien tenus; car je visitais chacun des malades qu'on y avait traités, et, en outre, la famille de ceux qui étaient morts de la maladie.

Relativement au traitement homœopathique, j'ai le regret de vous dire que j'ai rarement eu de bons effets de *camphor. T. M.* même dans la période d'invasion; après deux mois d'essai, je l'abandonnai entièrement. Dans la première période, c'est l'*aconit 1^{re} décim.* ou en teinture qui me réussissait le mieux, quand je l'employais de bien bonne heure, et je ne me rappelle pas un seul cas où le mal ait passé à la seconde période. Dans celle-ci, mes remèdes principaux, et qui m'inspiraient le plus de confiance, furent *veratr. a. 3^e décim.*, *arsenic. a. 3*; *cup. acet. 2 ou 3*, *sec. cor. 3^e décim.*, *ant. t. 3^e décim.* et 3, et *croton. t. 3*. Sur

l'avis de mon respectable ami, le Dr Salzer, de Calcutta, j'ai essayé *veratrinum*, 6 et *cup. ars.*, 3 et 6 ; mais les résultats m'ont bien déssapointé. Néanmoins je ne rejette pas ces remèdes, car je ne les ai donnés que sur une très petite échelle ; mais, s'ils m'ont été favorables en quelques occasions, en d'autres l'effet en a été absolument nul. Peut-être la faute en est-elle à moi, qui aurai mal choisi les cas où je les ai appliqués. Je fus cependant heureux de revenir à mes anciens et bons amis, dont je connaissais si bien l'action. Dans la période de collapsus, j'ai trouvé que *carbo vegetabilis*, si vanté, ne mérite aucune confiance. Mais, sur l'inspiration du Dr Salzer, j'ai employé *arsenic*, a. 30, sur une très grande échelle, et avec les plus heureux résultats. Pour les congestions pulmonaires, je n'ai jamais eu besoin que de *phos.* 3 ou 5 ; mais, quand il s'y joignait un empoisonnement du sang ou des symptômes cérébraux, j'alternais avec *bell.*, *hysc.*, *stram.* ou *ac. hydroc.*, suivant les indications spéciales, et j'obtenais ainsi des effets bien meilleurs que je n'en avais jamais obtenus avec les prescriptions de l'ancienne école. Je n'ai eu que quatre cas d'effusion intracraniale, dont trois ont cédé très rapidement à *digitalis* 3^e décim. et 3. Dans les congestions rénales, avec albuminurie ou suppression et urémie, j'ai trouvé très efficaces *terebint.* 3^e décim., *kali. bich.*, *canth.* 2 ou 3 et *digital.* 3^e décim. ; les deux premiers dans les cas simples, et les deux derniers dans les cas où il y avait des symptômes d'empoisonnement urémique.

Pour les tympanites, conséquence assez fréquente

de la maladie, j'employais *lycop. c.* de 6 à 30, *nux. v.* 6, *carbo veget.* 1^{re} décim. et 6, et *agar. m.* 6, avec un succès invariable. La diarrhée muqueuse qui, parfois, persévère pendant quelques jours, se traite le mieux par *merc. sol.* 6, *china*, 3^e décim., *crot. t.* 3, *phos.* 3 ou 6 ou *acid. phos.* 3^e décim. d'après les indications générales. L'ulcération de la cornée, après un collapsus prolongé, complication qui se présente assez souvent, cède de même à *arsen.* 12, *puls.* 3, *merc. sol.* 6. *silica* 5 ou *hepar. s.* 6. Je n'ai pas eu un seul cas avec terminaison par suppuration, etc, et cependant je me rappelle que, du temps que je pratiquais l'allopathie, j'ai fait, plus d'une fois, des efforts inutiles pour conserver les deux yeux ou tout au moins l'un de ces organes.

De 1862 à 1870, ma manière de traiter le choléra a été un mélange de plusieurs méthodes, dues aux idées régnantes, à ces diverses époques, chez les médecins allopathes. De 1871 à 1875, j'ai très fidèlement administré le sel du Dr Steven : (bicarbonate de soude 2 gros, chlorure de sodium 20 grains, chlorure de potasse 6 grains, dans une ou deux onces d'eau, pour une dose à prendre toutes les quinze minutes). J'en ai obtenu d'assez bons résultats.

La statistique ci-après montre bien la supériorité de l'homœopathie : la mortalité, au Dispensaire du gouvernement, dirigé par des allopathes, était en effet de 40 pour cent et même au-dessus.

Relevé des cas de choléra traités à Buxar (Inde).

Années	Période d'invasion	Période d'état	Totaux	Guérisons	Décès	Résultats inconnus	Traitement
1862	80	37	117	59	45	13	Traitements allopathiq. divers
1863	17	25	42	25	12	5	id.
1864	53	41	94	57	23	14	id.
1866	11	29	40	19	18	3	id.
1867	87	139	226	131	73	22	id.
1868	3	43	46	19	22	5	id.
1869	111	213	324	152	125	47	id.
1870	23	52	75	30	38	7	id.
1871	9	29	38	25	12	1	Sel du Dr Steven
1872	62	153	215	149	51	15	id.
1873	19	47	66	37	21	8	id.
1874	2	11	13	9	4	8	id.
1875	12	73	85	55	25	5	id.
1876	112	351	463	387	87	39	Traitement homopath.
1877	23	85	108	89	8	11	id.
1878	31	248	279	234	18	27	id.

Le médecin, en temps d'épidémie aux Indes, se heurte contre bien des obstacles, dont le plus grand est l'horreur qu'ont les naturels de l'hôpital. Il faut donc aller les voir dans leurs horribles réduits, sales, puants, mal aérés, s'ils le sont toutefois, où ils aiment mieux rester et mourir, plutôt que de se faire porter dans un hôpital propre, ventilé, amplement approvisionné et bien dirigé. Souvent la panique causée par le choléra est telle que les hommes abandonnent femmes, enfants, famille, et se sauvent en laissant un mot à la porte de l'hôpital ou à celle du médecin, disant qu'un *tel* vient d'être atteint du

« *haiza* » si redouté. Jamais, à ma connaissance, une femme n'a tenu pareille conduite. Dans ces cas-là, le médecin n'a pas seulement à visiter les malades, à leur fournir les médicaments, il doit encore leur procurer les aliments nécessaires. Quant aux honoraires, en ce pays, on n'en a à recevoir que des riches.

Un médecin qui désire faire le plus de bien possible, tout en apprenant ce qu'aucune pratique privée ou payante ne saurait lui enseigner, doit, aux Indes, avoir une bourse bien garnie, une bonne constitution, et un cœur généreux. En outre, il doit être bon linguiste et avoir une grande aménité dans les manières ; et, en fin de compte, il trouvera que, pour chaque shilling par lui dépensé en faveur des pauvres, il se fera dix guinées auprès des riches.

(Traduit par A. CLAUDE.)

CLINIQUE DE L'HOPITAL ST-JACQUES

(SERVICE DE M. LE D^r JOUSSET.)

(Suite.)

Pleurésie compliquée de bronchite, guérie par bryone, cantharis; puis ipeca et bryone alternés.

Ch. L., célibataire, âgée de 38 ans, domestique, entrée, à Saint-Jacques, le 6 janvier 1882, salle des femmes, n° 6.

Antécédents. — Il y a trois ans, elle a été soignée pour une bronchite à l'hôpital de la Charité, où elle

est restée six mois. Depuis, elle tousse toujours un peu ; cependant elle paraît d'une forte constitution.

Maladie actuelle. — Le début date de trois jours ; elle s'est refroidie ayant ses règles. Le lendemain, elle a éprouvé plusieurs frissons, douleur dans le côté droit, surtout accusé en arrière. Elle s'est alitée, et, les jours suivants, elle a eu beaucoup de sueurs.

Etat actuel. — 6 janvier. — La malade reste assise sur son lit, le dos appuyé contre un oreiller ; lorsqu'elle est dans le décubitus dorsal ou latéral, elle est prise d'étouffements. — Le point de côté persiste, siège au niveau du sein droit et est très violent.

Herpès labial.

Percussion. — Normale, en avant. — En arrière, matité absolue dans les $\frac{2}{3}$ inférieurs du poumon droit. — Absence des vibrations thoraciques.

Auscultation. — En avant, quelques râles de bronchite.

En arrière, absence du murmure vésiculaire. — Pas de frottements. Pas de souffle ; pas d'égophonie.

Mais, si l'on fait parler la malade pendant qu'on applique l'oreille le long du dos, on constate une différence de tonalité très grande suivant le niveau.

En haut, la voix a son timbre ordinaire ; en bas, au niveau de l'épanchement, elle a un ton beaucoup plus aigu.

A gauche, quelques râles de bronchite.

Température soir : 39°5.

Traitement. — *Bryone 3°.*

7. — Même état. — Prescript. : *idem.*

La température baisse : matin 38°4 ; soir 38°.

8. — Le point de côté a diminué.

La veille et aujourd'hui, la malade a beaucoup sué.

Température matin 37°4 ; soir 37°2.

Prescription. — Idem.

9, 10. — La fièvre étant tombée, le point de côté disparu, on prescrit, pour résoudre l'épanchement, *cantharis* 3°. Trois gouttes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

10 au 13. — L'épanchement diminue, mais les signes de bronchite avec expectoration abondante prennent une grande importance.

On prescrit *ipecac* 6° et *bryone* 6° alternés.

13. — A droite, on entend de nouveau le murmure vésiculaire dans toute la région où il avait disparu ; — le point de côté n'existe plus. — La malade a de la tendance à se trouver mal.

13 au 21. — On prescrit *metall.* 3°.

21. — La malade commence à se lever.

Convalescence. — *Exeat.*

Réflexions. — Le mouvement fébrile de cette malade, assez élevé le 4^e jour de sa maladie (jour de son entrée à l'hôpital), a suivi un mouvement de décroissance régulière pour arriver à 37°, depuis le septième jour de la maladie et le troisième de son entrée à l'hôpital. L'épanchement était complètement résolu le 11^e jour de la maladie. C'est donc là un exemple de la guérison rapide de la pleurésie.

La matité absolue, l'absence des vibrations thoraciques, la tonalité aiguë de la voix et l'absence du bruit respiratoire constituaient les seuls signes de cet

épanchement. La rapidité de sa résolution nous porte à croire qu'il était peu abondant. Cependant, chez une jeune fille de notre clientèle privée, nous avons observé une pleurésie fort analogue, compliquée par le développement de bronchite, résolue également le 11^e jour. Et, cependant, nous avons constaté, dans ce dernier cas, un souffle superficiel à tonalité élevée, des plus caractérisés. D'où vient cette différence, et pourquoi, de deux épanchements aigus de peu d'importance, l'un s'accompagne-t-il de souffle et l'autre non ? Nous croyons pouvoir attribuer l'absence du souffle, chez notre malade d'hôpital, à la violence du point de côté ; point de côté qui gênait beaucoup les mouvements du thorax et diminuait la respiration du côté de l'épanchement ; le souffle manquait parce que la respiration était trop faible.

Quant au traitement, il a été classique. La bryone a fait disparaître le point de côté et tomber la fièvre en trois jours ; la cantharide a modifié profondément l'épanchement et aurait certainement suffi à sa guérison totale. Ipéca et bryone alternés ont triomphé facilement et rapidement de la bronchite.

En résumé, la guérison a été très prompte, et je doute que les vésicatoires et les purgatifs puissent jamais en présenter une semblable.

Typhlite. — Guérison par bryone 3^e.

C..., âgé de 19 ans, garçon très fort, est entré, à Saint-Jacques, le 31 janvier, salle des hommes, n^o 7.

Début. — Il y a huit jours, il s'est placé chez un emballleur (auparavant il était chez un marchand de

vin). Toute la journée, il a levé des caisses très lourdes et conduit une voiture à bras, dont le brancard appuyait fortement contre les parois de l'abdomen.

La nuit suivante, il a été pris de violentes douleurs dans le bas ventre, douleurs si vives qu'elles lui arrachèrent des cris. Ces douleurs se sont bientôt accompagnées de vomissements alimentaires, puis bilieux, qui ont persisté durant deux jours.

Le lendemain, il a eu de la diarrhée avec ténesme. Ces symptômes ont persisté à un degré moindre pendant près d'une semaine.

Etat actuel. 31 janvier. — Le malade est venu lui-même à pied.

A la pression, au niveau de la fosse iliaque droite, il accuse une vive douleur.

Le ventre est tendu à ce niveau.

Le matin, avant d'entrer, il est allé deux fois en diarrhée. — La soif est très vive, l'appétit est nul; cependant pas de vomissements.

Le pouls est fort et bondissant. — 110 pulsations.

Température matin 38°2, soir 39°6.

Traitement : *Bryone* 3°.

1^{er} février. — Tension et gonflement manifeste au niveau de la fosse iliaque et du flanc droit. — La peau y est plus chaude.

Il a eu deux selles avec ténesme. — Flexion des cuisses sur le bassin; cette attitude soulage le malade.

Une partie de la journée, le malade est somnolent.

Il accuse, pour la première fois, de la douleur de tête, surtout vers l'occiput.

Température matin 38°8, soir 39°5.

Prescription : *Bryone* 3^e ; cataplasmes.

2. — La tumeur est arrondie, cylindrique : son extrémité est bien circonscrite, son extrémité supérieure se continue vaguement avec le colon. Elle est le siège d'une matité relative ; elle est toujours très douloureuse. La nuit, deux selles ou diarrhées, ténesme ; le soir, épistaxis.

Température matin 38°6 ; le soir 39°8.

Traitement : Id.

3. — Ventre encore très douloureux. — Flexion des membres sur le bassin.

Température matin 38°3 ; soir 39°3.

Traitement : Idem.

4. — Le malade n'est allé qu'une fois à la garde-robe en 24 heures.

Le ventre s'est affaissé et a repris sa souplesse. — Le malade éprouve une sensation de bien-être, et sa physionomie est souriante pour la première fois.

Température matin 37°6 ; soir 37°.

Traitement : *Bryone* 3^e.

Les jours suivants, l'amélioration fait des progrès rapides ; le malade s'alimente, ses forces reviennent ; il sort le 19 février.

Réflexions. — La résolution de cette typhlité s'est fait le 4 février ; c'est-à-dire après cinq jours de traitement. C'est un succès dans un cas aussi intense. Le docteur Jaccoud recommande les purgatifs répétés, les émissions sanguines locales, les applications de glace.

Quelques gouttes de *bryone* à la 3^e dilution, c'est-

à-dire au millionième, ont suffi à amener la guérison en cinq jours, et cependant il s'agissait d'une typhlite d'une grande intensité avec fièvre et prostration.

La forme de la tumeur, dont les limites supérieures se continuaient insensiblement avec le colon, avait fait penser à notre confrère le docteur Ozanam, présent à la visite, qu'il s'agissait d'un phlegmon dans la fosse iliaque : et l'attitude du malade qui se trouvait soulagé par la flexion de la cuisse sur le bassin, la violence de la fièvre semblaient confirmer ce diagnostic ; mais, indépendamment de ce que la flexion de la cuisse sur le bassin est un symptôme commun à l'abcès de la fosse iliaque et à la typhlite, la forme de la tumeur qui était superficielle et bien circonscrite à sa partie inférieure, sa consistance particulière, nous ont confirmé dans le diagnostic de la typhlite, et l'événement nous a donné raison. L'existence du catarrhe intestinal, de la diarrhée, se rapportait encore plus à la typhlite qu'au phlegmon iliaque.

Nous sommes fort embarrassé pour fixer l'étiologie de cette affection. Les efforts corporels, le frottement des brancards de la voiture à bras, sont indiqués par le malade, mais nous paraissent des causes banales. Ce qui est certain, c'est qu'il existait, depuis quelques jours, chez ce jeune homme, une inflammation de tout le gros intestin avec diarrhée et ténésme.

Colique hépatique. — Berberis T. M.

Veuve Lucie, âgée de 30 ans.; mariée pendant sept

ans. Son mari est mort poltrinaire. — N'a pas eu d'enfant.

Entrée à Saint Jacques, le 24 novembre 1881, n° 9.

Antécédents. — A l'âge de 24 ans, cette malade a eu la fièvre typhoïde. Durée, 2 mo's.

Il y a deux mois, elle fut prise dans la nuit d'une douleur très vive au niveau du creux épigastrique avec irradiation dans le dos. — Pas de vomissement. — Elle compare la sensation qu'elle éprouvait à la douleur produite par une plaie.

Elle a consulté un médecin qui l'a soignée pour une gastralgie. — Depuis, des douleurs sourdes ont persisté dans le côté.

Alternative de diarrhée et de constipation. Règles régulières; durée, 4 à 5 jours.

24 novembre. — La malade est alitée depuis deux jours. L'avant-veille de son entrée, elle éprouvait en marchant une douleur très vive dans le côté droit et dans le ventre.

La nuit suivante, elle a été prise de douleurs effroyables; elle se roulait dans le lit et s'est orue perdue. — On a fait venir deux médecins qui lui ont fait des piqûres de morphine et administré deux ou trois potions.

Elle a vomé les potions avec de la bile et un peu de sang.

Elle n'est pas allée à la selle depuis trois jours.

La teinte ictérique n'est pas applicable au visage; elle est visible seulement sur les conjonctives.

Aujourd'hui, la malade n'a pas vomé.

Sensibilité au niveau du flanc droit et du creux épigastrique.

La matité hépatique est augmentée.

Les urines sont troubles, mais s'éclaircissent par l'acide nitrique ; elles donnent, à la réaction, de la bile.

Température : 39°.

Traitement : *solubilis* 3°.

25. — Même état. La malade n'a pas uriné avant le soir ; selle copieuse après un lavement.

Au niveau de l'hypochondre droit, elle éprouve une douleur qui la traverse de part en part, comme si on faisait un trou d'un côté à l'autre.

Température matin 37°6 ; soir 38°2. — Pouls 104.

26. — Insomnie la nuit précédente. — Envie de vomir sans vomissements. Teinte subictérique plus accusée que la veille. Sensation de froid, localisée à la face. Urines rares.

Température matin 37° ; soir 38° Pouls : 100. pulsations. — Vers quatre heures, frissons et douleurs dans le ventre ; elle a mangé un œuf à midi ; à quatre heures, il n'est pas encore digéré.

Même traitement.

27. — Insomnie. Lorsque la malade fermait les yeux, elle voyait défilier devant elle des figures hideuses, qui disparaissaient dès qu'elle les ouvrait. — En même temps elle entendait des voix à sa droite.

Nota. — Antérieurement la malade n'a jamais eu d'hallucination, et rien de semblable ne s'est produit dans la suite de sa maladie.

La douleur est vive, surtout au niveau du creux épigastrique.

A 6 heures du soir, crise ayant nécessité une piqûre de morphine.

Température matin 37° ; soir 37,8.

Traitement : *china* 6°.

28. — *China* 3°. Température matin 37° ; soir 38,4.

29. — La journée a été bonne.

Soir : poids 108 ; douleur très vive de chaque côté de la colonne vertébrale, au niveau de la région lombaire.

Pas de selle. — Urines redevenues limpides.

À 7 heures du soir, coliques. — Piqure de morphine, 0,01 cent.

Température soir 38°. (En général, le matin se passe bien ; c'est le soir que les coliques ont lieu le plus souvent.

30. — Même état. Temp. matin 37° ; soir 38.

Même traitement.

1^{er} décembre. — Les règles apparaissent.

Le soir, à cinq heures, bouillon.

À 6 heures, douleurs à crise, durant 3/4 d'heure (pas de vomissements). La douleur est surtout accusée au niveau de l'hypochondre droit et le long du sternum.

Sueurs localisées, seulement aux jambes, durant la crise. — Piqure de morphine.

Température 37°2 ; soir 38,2.

Le 2. — *Berberts*, T. M. X gouttes.

Journée bonne. Pas de crise.

Température matin 37°2 ; soir 39.

3. — Même état. T. matin 37° ; soir 37,4.

4. — Douleur obtuse dans le flanc droit. Plus de fièvre.

On continue *berberts*.

7. — Colique très vive le soir. — Il semble à la malade que son côté augmente de volume au moment de la douleur. — *Berberts*, T. M. XV gouttes.

8. — Les coliques ont duré deux heures.

Même traitement.

9, 10. — *Idem*.

11. — Coliques de 11 h. à minuit. Elles sont moins vives.

19. — *Berberis*, T. M. XV gouttes.

Le pouls est tombé à 60. — Etat nauséeux toute la journée.

Douleur très vive le long du sternum.

On continue *berberis* les jours suivants. Les crises sont de plus en plus espacées et diminuent.

31. — Douleur très vive au nouveau du creux épigastrique.

Berberis XX, jusqu'au 6 janvier.

Du 7 au 16 janvier, sensation de pesanteur après avoir mangé.

Nux vomica 3°.

Exeat le 16 janvier 1882.

Syphilides papulo-crustacées. — *Ressemblance avec la variole*. — *Iritis*. — *Guérison par proto-iodure de mercure à dose pondérable et belladone à dose infinitésimale*.

Mme P..., âgée de 34 ans, mariée depuis 15 ans, n'a pas eu d'enfant.

Entrée à St-Jacques le 24 novembre 1881, n° 3, salle des femmes.

Pas de maladie antérieure.

Début. — *En juin 1881*, elle a eu un chancre induré aux grandes lèvres. Ce chancre lui a été communiqué par son mari, qui ne se doutait pas, dit-elle, de la nature de son mal.

En septembre. Il est survenu à la malade une érup-

tion qui lui a couvert tout le corps en l'espace de 8 jours.

Cette éruption consistait en petites papules rougeâtres qui se transformaient ensuite en pustules assez volumineuses.

Sur l'avis de son médecin, M. Bon, elle a pris alors du *proto iod. de mercure* et de l'*iodure de potassium*.

Etat actuel, 24 novembre.

Au premier coup d'œil, on jurerait, en voyant la figure de la malade, être en présence d'un cas de variole confluyente en voie de dessiccation. Quelques pustules, même sur le front, sont ombiliquées ; ce qui achève de rendre la méprise plus facile.

Aussi l'interne, en voyant la malade pour la première fois, lui demande depuis quand elle a la variole.

Sur le reste du corps, les syphilides sont moins confluentes qu'à la face, mais plus volumineuses. Elles sont plus confluentes autour des poignets et sur la face dorsale de la main, où elles sont volumineuses ; quelques-unes forment des croûtes ayant près d'un centimètre de surface sur 4 à 5 mill. d'épaisseur.

L'œil droit présente, chez notre malade, des symptômes d'iritis intense. Photophobie, douleurs circumorbitaires, rougeur périkeratique, déformation de l'iris, perte presque complète de la vision.

Elle souffre davantage de son œil pendant la nuit.

Douleurs nocturnes dans les tibias, sans gonflement.

Du 24 au 29. On prescrit *sulfure rouge de mercure*, 3^{me} trit. 0.30.

Le 29, on prescrit *sulfur* et *belladone* 6^{me}.

30. La douleur de l'œil est moins vive. La vascularisation est également moindre.

3 décembre. L'œil n'est plus rouge.

Le 6. On prescrit *corrosivus* (1^{re} au 10) 2 gouttes, et on suspend *belladone*.

7. L'œil est redevenu rouge et douloureux.

7 au 12. On prescrit *bellad.* 3^{me} seule. L'œil reste dans le même état.

Les syphilides n'ont pas diminué, il en pousse encore de nouvelles.

13 au 16. *Protoiodure d'hydrargyre* 1^{re} trit. déc. 0.30 ; *bellad.* 6^{me}. Au bout de 24 heures, l'œil va mieux.

16. Le matin, son œil allait bien. Le soir, à deux reprises différentes, elle y a éprouvé des douleurs à crier. On prescrit *protoiod. d hyd.*, 1^{re} trit. déc. 0.50 et *belladone* 30^e.

17 décembre. Les douleurs dans l'œil ont cessé au bout de 12 heures. On continue le même traitement jusqu'au 14 janvier.

Dès le 2 janvier, les syphilides croûteuses de la face étaient presque toutes tombées.

La malade sort le 16 janvier. L'œil droit est en ce moment-ci en très bon état, la rougeur et les douleurs ont complètement disparu et la vision est revenue à peu près comme du côté de l'œil sain.

Cette malade revient à la consultation tous les huit jours. Le protoiodure de mercure est suspendu et

remplacé par nitri acidum 30 à cause de l'état des gencives. L'amélioration a continué ; l'iritis n'a pas reparu.

La belladone, prescrite à dose plus forte que celle donnée par M. Guérin Méneville (la 8^e dilution au lieu de la 6^e), a mieux bien agi. Je me suis hâté de reprendre la 6^e dilution en voyant une action meilleure. J'ai prescrit la 80^e dilution qui a amélioré l'iritis au bout de deux heures et a complété en quelques semaines une guérison qui, par le traitement classique, est beaucoup plus longue à obtenir. Je ne veux pas prétendre que le traitement mercuriel n'ait été pour rien dans la guérison de l'iritis ; mais l'action presque immédiate de la belladone sur l'iritis, l'aggravation subite de cette affection quand j'ai essayé de suspendre la belladone, établissent l'action positive de ce médicament dans le traitement de l'iritis.

LE CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE INTERNATIONAL De Londres (1)

(Suite)

Le Dr Urtin part de ce fait qu'Hahnemann n'a pas été conduit aux doses infinitésimales par l'expérience, mais bien par une série de paralogismes. Il s'efforce

(1) Voir les numéros d'octobre et de novembre 1881.

de démontrer que tous les raisonnements d'Hahnemann ne reposent que sur des hypothèses pathologiques et thérapeutiques, des propositions plus que contestables, formulées comme des lois, et qu'en fin de compte, ils n'aboutissent qu'à un paradoxe.

Les hypothèses, les propositions incertaines, les lois imaginaires d'Hahnemann étant écartées par une critique sévère, tout l'édifice posologique, auquel ces raisonnements servent de base, s'écroule avec elles.

Continuant sa critique et se maintenant sur le terrain expérimental, le Dr Cretin s'attache à prouver que, si les doses infinitésimales agissent, comme cela est possible, leur supériorité sur les doses appréciables n'a nullement été démontrée par la clinique. Au contraire, de la comparaison des faits bien observés, surtout depuis J.-P. Tessier, il ressort, selon lui, que les doses appréciables et les médicaments en nature ont une efficacité incontestablement supérieure à celle des doses infinitésimales. Après avoir nié logiquement, dans la première partie de son mémoire, les exacerbations et aggravations considérées par Hahnemann comme condition de l'action médicamenteuse, il montre que ces aggravations et exacerbations ne résistent pas davantage à la critique expérimentale. Ainsi, rationnellement et expérimentalement, les interprétations données à la loi de similitude par Hahnemann sont complètement erronées et contradictoires. C'en est fait de la doctrine substitutive homœopathique. Il ne reste que deux grandes lois : la loi des indications et la loi des actions. La première, ou loi de similitude, homœopathique, fon-

dée sur la ressemblance entre les symptômes d'une maladie et les effets pathogéniques produits par un agent à haute dose sur l'homme ou les animaux ; la seconde, ou loi des actions, loi des contraires, reposant sur l'antagonisme entre les effets pathogéniques produits sur l'homme sain par un agent à haute dose et les effets curatifs produits sur le malade par ce même agent à petite dose.

Un grand nombre d'exemples tirés des effets du calorique, de la lumière, de l'électricité, des boissons alcooliques, etc., selon qu'on les emploie à des degrés différents d'activité, sont cités par le Dr Crelin à l'appui de sa thèse. Ils lui servent à donner une formule séparant nettement, pour chaque agent, la dose thérapeutique de la dose pathogénique. Ce point de séparation ou dose neutre est la limite supérieure de la dose médicamenteuse ; quant à sa limite inférieure, le Dr Crelin croit pouvoir la fixer à la 8^e atténuation centésimale, l'action devenant d'autant moins certaine, par conséquent d'autant moins fréquente, que les atténuations sont plus élevées.

Dès lors, et ce sont en résumé les conclusions du Dr Crelin, l'homœopathie scientifique n'a été qu'entrevue par Hahnemann. Elle repousse toute solidarité avec le système de la substitution homœopathique et de la posologie infinitésimale comme conséquence ; — en un mot elle se sépare profondément de l'hahnemannisme.

Mais si les hypothèses du réformateur sur la substitution de la maladie artificielle à la maladie naturelle, sur les exacerbations et aggravations, comme

sur l'action pathogénique des doses infinitésimales et leur efficacité merveilleuse dans toutes les maladies, si ces hypothèses sont de pures illusions, il n'en reste pas moins à la gloire d'Hahnemann une œuvre considérable, marquée au coin du génie : la loi des indications découverte, la thérapeutique physiologique fondée sur une base inébranlable, sa méthode positive formulée, ramenée à l'expérience pure, la matière médicale enfin magistralement exposée dans trois chefs-d'œuvre de patience et d'érudition, les *Fragmenta*, la *Matière médicale pure* et les *Maladies chroniques*.

Le Dr V.-L. Simon ouvre la discussion. Les Drs Wesselhœft et Dake croient avoir résolu la question des doses infinitésimales ; mais cette question devait porter sur la limite de l'action de ces doses et non sur la possibilité de leur action. L'essai du Dr Dake est le meilleur de ceux qui sont discutés aujourd'hui et est remarquable à la fois par sa finesse et son côté pratique. Ses conclusions diffèrent quelque peu de celles du Dr Wesselhœft. D'une façon générale, il accepte le résultat des expériences chimiques et physiques faites sur les substances médicamenteuses ; mais le Dr Dake ne va pas jusqu'à les accepter quand elles sont en contradiction avec l'observation clinique. Si le Dr Dake a été, au point de vue historique, d'une scrupuleuse exactitude, il n'en est pas de même du Dr Cretin, qui a avancé qu'Hahnemann fut amené par induction à employer des doses infinitésimales. Notre maître a écrit que, dans les premiers temps consécutifs à sa découverte de la loi de simi

litude, il prescrivait des doses fortes et que ce n'est qu'à la suite d'expériences successives qu'il adopta une pratique différente. L'épreuve de Milvauken a été donnée comme une grave objection fournie par la physiologie. Mais les hahnemanniens n'ont jamais prétendu que les hautes dilutions fussent avoir, comme on l'exigeait, une action sur l'homme en santé. Malgré les résultats négatifs de cette « épreuve », il n'y a pas de raison suffisante pour dénier aux trentièmes dilutions une action sur le malade. Il n'y a pas de corrélation exacte entre les effets curatifs et les effets pathogénétiques des médicaments, comme le suppose le Dr Grefin. Il est aisé de supprimer d'un mot la démonstration relative des doses infinitésimales, comme l'a fait le Dr Grefin, qui rejette d'emblée toutes les observations antérieures à 1850. On ne peut guère admettre que tous les homéopathes aient forcément été dans l'erreur avant l'arrivée de Teasler. Et depuis, peut-on appliquer cet argument à des hommes comme Hering et le savant président du Congrès, le Dr Hughes, qui, à maintes reprises, ont témoigné en faveur de la puissance des trentièmes dilutions, et même de plus hautes encore. On a voulu expliquer ces différences d'opinion par l'enthousiasme que déterminait chez les homéopathes de la première époque les guérisons qu'ils purent constater, et qui les conduisirent à l'emploi exclusif des hautes dilutions. Mais peu à peu l'expérience, dit-on, calma leur engouement. Il n'en est pas tout à fait ainsi : au contraire, plus ces homéopathes se familiarisèrent avec la connaissance de la matière médi-

cale et se facilitèrent ainsi le choix du médicament, plus ils inclinèrent vers l'emploi des hautes dilutions qui répondirent toujours à leurs désirs. Nombre de nos confrères ont essayé d'expliquer et d'interpréter la loi de similitude à l'aide de l'antagonisme des doses, et l'un de ceux qui a le plus habilement soutenu cette théorie est le vénérable Dr Sharp, de Rugby, dont les nombreux travaux ont su attirer l'attention et mériter l'estime de tous. Mais l'évidence de cette théorie n'est pas suffisamment démontrée, et il ne faudrait pas attacher trop d'importance à l'antagonisme des symptômes. Bien des substances ne présentent pas de symptômes contraires, et, comme on l'a déjà expliqué, les symptômes relevant d'une perturbation de fonction ne peuvent avoir de contraire. Le Dr Simon se proclame donc hahnemannien, mais n'attache pas à cette dénomination le sens que lui prête le Dr Cretin. Les hahnemanniens, ajoute-t-il, acceptent toutes les théories d'Hahnemann, y compris celle relative à l'action des drogues. Le Dr Simon est hahnemannien, parce qu'il a trouvé que la doctrine d'Hahnemann était logiquement cohérente. Il a la conviction que la réforme et la révolution opérées par Hahnemann dans la science thérapeutique ont eu leur contre-coup dans toutes les autres parties du système, dans la physiologie et dans la pathologie, et il se range à l'avis d'Hahnemann qui reconnaissait la force vitale comme la source des phénomènes de la vie et de la maladie.

Il est fort heureux pour le Dr Cretin que la pierre morte n'existe pas pour les délits d'opinion. Le ré-

qu'ilalloire du Dr Simon a été déblité avec une émotion qui, pour être contenue, n'en était pas moins vive et sous laquelle on sentait à chaque instant passer la juste colère qu'inspiraient les sacrilèges et les profanations. Rendons également justice à l'habileté avec laquelle notre confrère a classé le Dr Hughes parmi les infinitésimalistes. Je retiens le procédé et, à la première discussion politique que j'aurai, j'arrangerai dans le même parti MM. Chasnelong et Henri Rochefort.

Le Dr Mayhoffer ayant proposé d'étudier comparativement dans des services hospitaliers la valeur clinique des hautes et des basses dilutions, le Dr Burnett lui répond que ce travail peut aussi bien être entrepris dans la clientèle privée. On essaie de jeter le discrédit sur les atténuations élevées et sur leurs partisans qu'on représente comme des illuminés, dénués des sens scientifique et médical. Les noms de Dunham et de Hering devraient inspirer quelque réserve à leurs détracteurs, et, si la vieilllesse a modifié les conceptions primitives d'Hahnemann, elle peut également ménager pareille surprise à nombre d'entre nous.

Le Dr Blackley, le savant auteur de la monographie sur le *hay fever*, que nous avons jadis analysée dans le *Bulletin* (1), déclare qu'il a presque toujours recouru aux basses atténuations, voire aux doses pondérables. Il ne veut apporter au débat que les résultats que ses recherches sur la dissémination du pollen lui ont permis de constater. Ainsi il a retrouvé des traces évidentes d'une spore de nielle

(1) Voy. tome XVIII, page 235.

d'avoine dans la 300^e dilution. La présence de la matière n'est pas une preuve de la possibilité de son action.

Les mémoires des D^{rs} Dake, Wesselhœft et Cretin donnent au Congrès son véritable cachet d'anti-infinésimalisme. On sent que la preuve est faite pour la plupart des auditeurs, et que de pareils travaux ne peuvent être discutés au pied levé. Comme le coup a été dur pour les hahnemanniens et les infinitésimalistes, quelques orateurs ont la courtoisie de leur exposer qu'ils ont obtenu quelques succès avec les hautes dilutions, mais qu'en général ils leur préfèrent les basses atténuations. Le D^r Helmuth est de ce nombre, et il vient raconter l'histoire d'une guérison de fièvre intermittente avec *pulsatille* 200. Le D^r Potts dit qu'il a été converti à l'homœopathie par les succès dont il a été témoin et qui étaient dus à des doses infinitésimales. Mais, depuis longtemps, il réserve celles-ci pour les cas chroniques et se sert des basses atténuations pour les affections aiguës. Le D^r Jagielski se livre ensuite à quelques considérations sur le rôle des bactéries.

La discussion s'est, comme on le voit, quelque peu égarée, et cela pour des raisons que nous exposerons plus loin. J'en suis réellement peiné pour les auteurs des mémoires, dont deux, les D^{rs} Dake et Wesselhœft, assistaient aux débats. Il y a eu évidemment déception pour eux, mais déception momentanée; car, à l'heure présente, leurs travaux, ainsi que celui du D^r Cretin, sont entre les mains de presque tous les homœopathes. Le jugement définitif n'est, certes pas

rendu, et ils devront encore longtemps attendre; mais leurs idées sont connues, elles soulèvent des discussions, elles font travailler et répandent la vie. C'est là souvent la seule récompense, mais c'est aussi la meilleure, sur laquelle peuvent compter ceux qui ouvrent des voies nouvelles à la science.

Le Dr Duke a le premier la parole pour répondre aux critiques dont son travail a été l'objet. Je crains, dit-il tout d'abord, qu'on ait un peu perdu de vue le but de mon travail. Je me hâte de déclarer que je n'ai point eu la pensée de mettre le microscope ou le spectroscope au-dessus de l'expérience physiologique ou clinique. J'ai simplement poursuivi la présence de la matière médicamenteuse dans les hautes dilutions à l'aide des moyens que le microscope, le spectroscope, l'analyse, le raisonnement, les études physiologiques et chimiques mettaient à ma disposition.

Je répondrai au Dr Helmholtz que j'ai eu, moi aussi, avoir guéri une fièvre intermittente avec une deux-centième dilution, mais je n'ai pas dû tarder à rabattre de cette prétention. Je dirai au Dr Simon, que, dans l'expérience tentée à Milwaukee, on avait pleine liberté d'administrer les médicaments aux gens sains comme aux malades, et que les expériences cliniques ne furent donc pas négligées. Enfin on a dit que les grands homéopathes ont prescrit de préférence les hautes dilutions. Je ne le crois pas. Cela peut être vrai de ceux qui ont fait le plus de bruit, qui se sont le plus mis en évidence. Mais, chez nous, en Amérique, les vrais propagateurs de l'homéopathie, ceux qui, par leur pratique et leurs succès, en ont prouvé la

vérité et la vertu, ceux-là n'ont point tant parlé, tant écrit, et ont suivi leur carrière d'une manière moins brillante, mais plus bienfaisante.

Le D^r Conrad Wesselhoest s'exprime ensuite en ces termes : « Le débat entre le D^r Buchmann et moi n'est pas de nature à être vidé en une après-midi. Si vous voulez le juger en toute sûreté de conscience, il vous faudra un an de travail, le temps qu'il nous a fallu pour arriver à une conviction.

« Je ne relèverai qu'un mot dans tout ce qui a été dit à ce sujet. Le D^r Simon a prétendu que le fait de la dynamisation des substances minérales par trituration est un argument en faveur de leur action infinitésimale, et qu'on ne peut lui assigner de limites. Je crois qu'il y a du vrai dans cette assertion ; mais je maintiens qu'à la sixième trituration centésimale, mettez même à la huitième, la matière a entièrement disparu. Il faut se faire une idée aussi exacte que possible de ce que peut être une douzième dilution, par exemple. Elle contiendra un quadrillion de gouttes d'eau, et ce quadrillion de gouttes d'eau a un volume de 115,000 milles cubes anglais. Y aura-il encore, dans un litre de cette dilution, quelque chose de la substance primitive dissoute ? Qui pourrait en répondre ? Je me permets d'appeler cette douzième dilution une haute dilution. D'autres veulent aller plus loin encore, mais je ne les suivrai pas. On a dit qu'Habnemann, Hering et Dunham ont employé les hautes puissances, et que, par suite, ils y croyaient. C'est très vrai : mais, s'ils eussent vécu jusqu'à nos jours, ils auraient fait ou vu

des expériences qui eussent probablement changé quelque chose à leur manière d'agir. J'en réponds pour Hahnemann et Dupham en tous cas. Le Dr Blackley a dit aussi qu'il se chargerait de nous prouver la présence de la matière dans des atténuations bien plus grandes que celles dont nous avons parlé. Il a reconnu, dit-il, le millionième d'un grain de matière. Et nous, nous sommes arrivés à en reconnaître un huit-cent-quatre-vingt dix-milliardième. Je crois que c'est là l'extrême limite, et que toute la puissance médicamentieuse de la substance a dû être développée, et je m'arrête à cette conviction matérielle. Je ne discuterai pas avec ceux qui prétendent que la vertu spirituelle du remède s'accroît à mesure que décroît la quantité présente de la substance. Je ne vois absolument rien à leur opposer, et je m'en tiens à mon matérialisme médical, qui est, je le crois, un terrain solide, et je ne pense pas que personne de vous m'accuse d'un matérialisme grossier, après les preuves que je vous ai données de la solubilité et de la triturabilité inconcevables de cet élixir substance. »

La discussion est close, et le Congrès s'ajourne au lendemain matin.

Troisième journée.

(14 juillet.)

Le matin, nous étions convoqués à une réunion de section (Gynécologie) sous la présidence du Dr Batou,

de Cincinnati, à qui la littérature homœopathique est redevable d'un nouvel et excellent ouvrage sur les affections féminines.

Le *Treatise on the medical and surgical diseases of women with their homœopathic treatment* a été publié en 1880 et est destiné à prendre une place avantageuse entre les livres des D^{rs} Ludlam et Guernsey. Le D^r Eaton n'a pas adopté la forme de conférence ou leçon clinique, ainsi que l'a fait le D^r Ludlam. Au point de vue thérapeutique, il ne tombe pas dans les excès d'individualisation qu'on peut reprocher au D^r Guernsey. Il y aurait bien à épiloguer un peu sur la façon dont le D^r Eaton a composé les 70 chapitres de son livre. Ainsi, au 68^{me}, nous trouvons successivement des conseils pour les bains, les injections vaginales et l'histoire de la stomatite maternelle. L'hystérie est décrite aux dernières pages, et l'avortement se trouve séparé des maladies de la grossesse par vingt-un chapitres intermédiaires, consacrés à des affections indépendantes de la grossesse. Il y a là un peu de désordre, de même qu'il y a quelques inexactitudes dans les planches anatomiques, dont le livre est orné. Nous devons faire ces légères critiques qu'on n'aura pas lieu de répéter quand le D^r Eaton publiera sa deuxième édition. Mais il faut le louer d'avoir su ne pas oublier une maladie ou une affection rentrant dans le cadre de la gynécologie, et d'avoir tenu compte de tous les progrès de la science moderne dans ses descriptions et dans ses éléments de diagnostic. Nous ne pouvons ici, au courant de la plume, analyser successivement

tous les chapitres de l'ouvrage du Dr Eaton ; mais nous en signalons deux au moins qui permettent de juger l'auteur. Dans l'un, consacré à la thérapeutique homœopathique, il développe la thèse, de l'antagonisme des fortes et des faibles doses, thèse chère aussi bien au Dr Sharp qu'au Dr Crétin. Il intitule un autre de ces chapitres : *Effets sympathiques des maladies de l'utérus et de ses appendices*. Je me permettrai là-dessus une critique qui vaut une louange. Je regrette que le Dr Eaton se soit borné à quelques pages des plus instructives, il est vrai ; mais un pareil sujet valait bien les honneurs d'un livre. Les faits cliniques, signalés par le Dr Eaton, sont si intéressants qu'on lui en veut d'avoir été trop avare dans son exposition, et il faut nous consoler en pensant qu'il développera à nouveau et plus complètement cette thèse, qui fournit un argument additionnel à la réalité de notre thérapeutique. En somme, l'ouvrage du Dr Eaton n'est pas seulement une contribution nouvelle à la littérature déjà si riche et si nombreuse de nos confrères d'Amérique et, en félicitant l'auteur, nous le prions d'agréer nos excuses pour la brièveté de notre mention.

Les réunions de section ont un peu moins d'apparat que les réunions de l'après-midi ; les assistants y sont moins nombreux et parlent de leur place. Les communications ont un peu l'allure de causeries et délaissent assez volontiers les considérations philosophiques et générales pour les renseignements pratiques.

Le Dr Eaton ouvre la séance par une brève leçon,

mais des plus instructives sur l'examen vaginal, son importance et les divers procédés qu'il comporte. Puis les D^r Blake, Brown et Carfraë donnent un résumé très étendu et très complet de leurs mémoires qui seront discutés à la séance de cette après-midi. On a reconnu, à la réunion précédente combien il était difficile de discuter en connaissance de cause sur des travaux qui ne peuvent, faute d'un nombre suffisant d'exemplaires mis à la disposition du public, être lus que par quelques initiés ou privilégiés. La plupart des médecins qu'intéresse l'étude de la gynécologie se sont réunis, et ils assistent à une lecture plutôt qu'à un résumé des travaux, qui sont portés à l'ordre du jour de cette après-midi.

La traduction de l'ouvrage du D^r Ludlam que j'ai publiée en collaboration avec mon ami Dorion me vaut une interpellation des plus gracieuses, à laquelle je réponds par l'exposé de quelques faits cliniques : la cure par *helonias* d'un prolapsus utérin, datant d'une vingtaine d'années. Mon ami Gabalda, qui a suivi le cas avec moi à Saint-Jacques, se rappelle sans doute la surprise que nous éprouvâmes en examinant pour la première fois le sujet qui était une cuisinière, arrivée à la cinquantaine, et qui avait eu un enfant dans sa jeunesse. Le col utérin, dans son allongement hypertrophique, imitait à s'y méprendre un membre viril d'assez fortes dimensions. Les moyens de contention que nous recommandâmes furent négligés au bout de quelque temps ; seule la potion, qui était délivrée gratuitement et qui n'avait pas mauvais goût, fut régulièrement et conscien-

et ensemble absorbée. Le compte rendu me fait dire que la guérison eut lieu au bout de deux mois. Gabriel et moi nous l'attendîmes bien neuf au moins et, pour ma part, *halonias* ne m'a plus depuis rendu pareil service. Je cite ensuite la guérison de quelques cas de ablorrues métrorrhagique, à l'aide de doses pondérables de bromure de sodium à la deuxième trituration centésimale et l'heureuse influence du lapis albus et des eaux siliceuses de Sallers-Bains sur les productions fibreuses. Je termine en discutant nos vins de France auxquels, en sa qualité de buveur d'eau, le Dr Blake impute pour une bonne part la production des désordres utérins.

Le Dr Garraud mentionne ensuite quelques cas qui lui ont permis d'apprécier la valeur jusqu'ici trop négligée des sels de potasse dans les inflammations de matrice, et le Dr Owens nous donne une série de tumeurs fibreuses, guéries ou amendées par les injections sous-cutanées d'ergot de seigle. Les Drs Clifton et Hodgman confirment ces renseignements à l'aide de nouvelles observations.

Dans l'après-midi, on se réunit de nouveau, à deux heures et demie, sous la présidence du Dr Hughes. Le premier sujet de discussion est ainsi formulé sur le programme : « Homœopathie dans les maladies aiguës et dans l'hyperpyrexia ». Un peu alarmée cette formule, qui nous a valu l'envoi de trois mémoires, dont les lecteurs du *Bulletin* ont déjà pu prendre connaissance et dont voici les titres :

« 1^o La diagnostic différentiel et le traitement de la fièvre jaune, » par le Dr Holcombe,

« 2° Dysentérie et choléra des Indes, » par le Dr Carter.

« 3° Homœopathie dans le traitement des maladies dominantes aux Indes », par le Dr Mahandra Lal Sircar.

Je prie, au sujet de ce dernier mémoire, mon aimable confrère le Dr René Serrand, médecin consultant aux eaux de Cauterets, d'accepter mes remerciements pour l'aide qu'il a bien voulu me prêter. Si ce travail est porté à l'ordre du jour de nos discussions, la Société saura, sans nul doute, apprécier l'exactitude et l'élégance de la traduction de mon obligeant collaborateur.

Après un court et substantiel résumé, le président donne la parole au Dr Dake qui s'exprime ainsi :

« Le Dr Holcombe s'est surtout occupé du diagnostic différentiel de la fièvre jaune ; je m'étendrai un peu plus sur le côté thérapeutique de la question. Je n'ai pas été au centre même de l'épidémie, mais je me suis trouvé dans son voisinage immédiat. Ainsi à Nashville, nous avons eu près de trois mille fuyards. Quelques-uns d'entre eux nous sont arrivés déjà malades, ou ayant le germe de la maladie, ce qui m'a fourni l'occasion de faire l'étude sérieuse du fléau. Après la terrible épidémie de 1878, l'Institut américain homœopathique nomma une commission, chargée de recueillir tous les renseignements et me désigna pour prendre part à ses travaux (1). Nous parcourûmes la région infectée, et nous y fîmes une

(1) Voir tome XXI, pages 218, 298, 321, notre compte rendu détaillé des travaux de cette commission. A. C.

enquête minutieuse. En outre, arrivés à la Nouvelle-Orléans, nous trouvâmes une foule de renseignements et de rapports qui nous y attendaient. La commission allopathique, qui nous avait précédés, n'était bornée, ou à peu près, à des recherches étologiques et pathologiques, la nôtre entendit ne point négliger la partie thérapeutique. A la première question : quel est le remède à donner dans la première période de la maladie ? On nous répondit unanimement, soit verbalement, soit par rapports écrits : *aconit*. Puis ensuite on nous signala avec un peu moins d'accord, il est vrai, *belladonna* et *bryonia*. Dans la seconde période, *arsenic* tout d'abord : puis *carbo vegetabilis* et *crotalus*, où les autres venus furent successivement indiqués.

Cette quasi-unanimité nous fit d'autant plus de plaisir que l'ancienne école avait eu recours à des remèdes sans nombre. Nous apprîmes aussi avec satisfaction que nos rivaux avaient souvent employé l'*aconit* d'abord, puis l'*arsenic* et même le *crotalus*, et ce, sur une assez large échelle. A Cuba même, où la fièvre jaune sévit tous les ans, le venin du *crotalus* est employé à titre prophylactique aussi bien qu'à titre curatif, sous la forme d'injections sous-cutanées.

Sur 6,500 ans, notre Ecole n'a eu que 360 morts, soit 5,4 pour cent. Neuf de nos rapports étaient minutieux et faciles à vérifier ; ils nous ont donné 2,010 ans, dont 120 morts, par suite 6,4 pour cent. Quant aux allopathes, la mortalité varie, chez eux, de 15 à 60 pour cent, et, en somme, elle s'élève à un moyenne de 20

pour cent. Ces succès ont attiré aux homœopathes la confiance des habitants de ces régions et des pays environnants. Aussi les progrès de notre doctrine y sont-ils rapides et durables. Et l'un des grands promoteurs de ces progrès est le Dr Holcombe, qui est sur le champ de bataille depuis 1854, et que sa modestie seule a sans doute empêché d'insister davantage sur la méthode de traitement. Pour le choléra asiatique, j'ai été aux prises avec lui en 1849 et en 1850 d'abord, puis, en 1854 et en 1873; années où il a sévi si cruellement. C'est à Nashville même, où je demeure, qu'il a été le plus violent. Les caractères en étaient, comme il y a deux ans du reste, un peu autres qu'à l'ordinaire. Les évacuations étaient plus colorées, et il y avait souvent collapsus sans grandes évacuations. Comme remèdes, *arsenic* contre la dysenterie antécédente; puis, contre le mal lui-même *cuprum*, *camphor* et *veratrum album*; fait qui démontre bien la justesse de la loi de similitude; Hahnemann, sans même avoir vu un seul cas de choléra, avait précisément indiqué ces remèdes à l'avance.

A. CLAUDE.

(A suivre.)

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 18 SEPTEMBRE 1882.

Présidence de M. PARIENAT.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le Mémoire du Dr Hughes, intitulé : *« Généralisation et Individualisation »*.

M. CHETIN. — Vous avez tous lu, Messieurs, le Mémoire présenté au dernier Congrès de Londres, par le docteur Richard Hughes, sous ce titre : *Généralisation et Individualisation*. Je viens de le relire pour pouvoir vous en parler pertinemment.

Je puis résumer mon appréciation en quelques lignes : comme tout ce qu'écrivit notre éminent confrère anglais, ce Mémoire est marqué au coin de la juste mesure, de la saine raison, du bon sens et du sens pratique, dans la plus haute acception du mot. Aussi donne-je mon entière adhésion à ses conclusions. Il n'y a pas jusqu'à son argumentation, si éloignée de ma manière, que je ne sois disposé à louer, tant elle est habile.

Aux généralisateurs qui cherchent vainement un spécifique contre chaque espèce morbide, le docteur Richard Hughes oppose un simple fait : l'impossibilité de trouver, dans les effets produits sur l'homme sain, par un agent à haute dose, la représentation exacte d'un état morbide déterminé. Il fait ainsi justice du spécificisme, de *la cure du nom*, selon les propres expressions de Hahnemann. Mais l'individualisation à outrance n'est pas moins rigoureusement condamnée par Hahnemann que le spécificisme. Aux individualisateurs systématiques, invoquant le grand nom d'Hahnemann comme une autorité infaillible, le docteur Richard Hughes oppose cette autorité elle-même.

Bien loin de repousser la généralisation, de proscrire l'indication thérapeutique tirée d'un état morbide défini, Hahnemann, selon le docteur Richard Hughes, a conservé avec soin un grand nombre de dénominations pathologiques et a formulé les indications thérapeutiques qui y correspondent. Ainsi, dans un premier groupe de maladies aiguës, qu'il appelle, improprement il est vrai, *miasmatiques*, il désigne la rage, la syphilis, la peste du Levant, la fièvre jaune, la petite vérole, la rougeole, la fièvre intermittente des marais, etc. Dans un second groupe de maladies aiguës, qu'il appelle *maladies spécifiques*, il classe les fièvres épidémiques, variables il est vrai, selon les années, les constitutions médicales, et réclamant une indication spéciale pour chaque épidémie. Enfin, dans un troisième groupe, il range toutes

les maladies chroniques sous trois chefs : la syphilis, la poore et la sycone.

Hahnemann repousse à peu la généralisation, qu'il insiste tout particulièrement sur l'indication de la *belladone* dans la scarlatine, de l'*aconit* et du *café* dans la miliaire, de l'*épanga brûlée* et du *foie de souffre* dans le group, de la *drusera* dans la coqueluche, etc.

Par cet exposé appuyé sur des citations aussi exactes que bien choisies, le docteur Richard Hughes pense avoir nettement démontré qu'il y avait bien, pour Hahnemann, des espèces morbides, à chacune desquelles devait être opposé un médicament ou un groupe de médicaments, et qu'Hahnemann « ne recourait à l'individualisation que dans les cas où d'autres indications venaient à lui manquer ».

Sans doute, la pathologie de Hahnemann est confuse, bien incomplète et en dehors de toutes les notions plus précises de la pathologie moderne, auxquelles « Hahnemann eût donné son entière approbation ».

Ceux-là donc trahissent la pensée du maître, qui, dans leur ferveur et leur enthousiasme, s'attachent à ses conceptions pathologiques et repoussent toute dénomination de classes, de genres, d'espèces, de formes dans les maladies.

Bien mieux inspiré et bien plus intelligent que ses disciples obstinés, J.-P. Tessier a bien plus exactement interprété cette pensée.

En acceptant la thérapeutique homœopathique, il n'a que plus hautement défendu les enseignements de la tradition contre les partisans exclusifs de la

pathologie hahnemannienne. Par cette attitude hardie et décisive, non seulement il a rattaché l'homœopathie à la grande tradition médicale, mais encore, « il l'a sauvée, en France, d'un désastre dont les conséquences ne sont pas encore effacées. »

Pour le docteur Richard Hughes, le procès entre les individualisateurs et les généralisateurs est définitivement jugé, et jugé en faveur de ces derniers. C'est en vain que les premiers se réclameraient désormais de l'autorité de Hahnemann.

« Hahnemann, dit en effet le Dr Richard Hughes, a largement mis à profit les traditions du passé. Ainsi il employa le mercure contre la syphilis, le quinquina contre la fièvre intermittente, le soufre contre la gale, l'éponge brûlée contre le goître, non pas parce que ses expérimentations lui avaient démontré que ces substances étaient, plus que d'autres, homœopathiques à ces affections, mais parce que l'expérience lui en avait révélé la valeur spécifique. La généralisation nous assure ces données, l'individualisation pure risquerait fort de nous les faire négliger ou même de nous les faire oublier entièrement.

« Il y a des maladies qu'Hahnemann a appelées *partielles*, dans lesquelles un seul caractère se présente. Tel est le goître, tels sont aussi les oreillons.

« Ici nous devons tous, et exclusivement, faire de la généralisation comme Hahnemann en faisait pour la première de ces affections.

« Il y a comme une zone très large d'espèces morbides authentiques, requérant chacune l'affectation d'un groupe de remèdes spécifiques qu'il faudra sa-

voir différencier suivant chaque variété et suivant le cas. Mais, pour arriver à la formation d'un de ces groupes, pour détacher de la masse des médicaments les quelques agents qui peuvent déterminer et par conséquent guérir un état morbide analogue à celui qui vous est soumis, vous êtes bien obligés de recourir, pour votre comparaison, aux caractères généraux et spécifiques. La généralisation nous est imposée avant que vous puissiez individualiser.

« L'individualisation a de graves désavantages. Sa base repose sur une symptomatologie intentionnelle qui, pour ne pas dire davantage, est incertaine, et que des recherches plus approfondies ainsi que toute expérience scientifique concordent à discréditer au point de vue de ses effets pathogénétiques.

« Bien plus, ce mode de pratique nous prive de tous les enseignements de l'expérience. Ce n'est rien, pour son parti-pris, qu'une substance ait rendu de nombreux services dans une maladie particulière, et que, par suite, leurs deux noms soient accolés l'un à l'autre. Aussi ce procédé n'est-il applicable qu'à des conditions relevant d'une santé appauvrie, de désordres nerveux, de dyspepsies variées ou de nutrition défectueuse, que nous ne pouvons rapporter à des types définis de maladies.

« J'ai eu pour but, de prouver, dit en terminant le docteur Richard Hughes, que l'individualisation, avec toute sa valeur, n'était pas pour Hahnemann, et n'est pas en réalité l'alpha et l'oméga dans le choix du médicament. »

J'ai tenu à reproduire le texte même du docteur

Richard Hughes pour mettre en relief les points sur lesquels je suis en accord complet avec lui. Je désire vivement que sa démonstration éclaire ceux de nos confrères qui, ne pouvant sur rien se rapporter à leur propre jugement et à leur expérience personnelle, ne se prononcent sur rien que d'après la parole du maître. En ce qui me regarde personnellement, si je suis disposé à faire bon marché des erreurs traditionnelles et des préjugés sectaires, je m'estime très heureux lorsque des autorités respectables, à plus forte raison imposantes comme celles de Hahnemann, de Pétroz, de J.-P. Tessier et de tous les grands noms de la tradition, peuvent être invoqués à l'appui d'une opinion que je tiens pour légitime. Je suis très reconnaissant au docteur Richard Hughes d'avoir combattu l'individualisation thérapeutique, en tant que doctrine, par les armes mêmes que lui a fournie une étude approfondie de Hahnemann. C'est pourquoi je n'ai pas épargné les éloges à son argumentation, me contentant de la résumer sans juger utile de l'accompagner d'aucune réserve et d'aucune critique.

M. JOUSSET.—Après ce que vient de dire le Dr Cretin, je n'ai qu'un mot à ajouter. Il est évident que nous sommes parfaitement de l'avis du Dr Hughes. Je résumerai son travail en disant que, dans les cas où le diagnostic de l'espèce est possible, il faut généraliser pour trouver le groupe de médicaments ; mais il faut ensuite individualiser pour trouver dans ce groupe le médicament qui convient spécialement. Quand le diagnostic n'est pas possible, on peut encore indivi-

dualiser, mais il faut reconnaître qu'on fait en somme une mauvaise besogne.

La séance est levée.

SEANCE DU 2 OCTOBRE 1882.

Présidence de M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail de M. Jousset sur l'*acide sulfurique*.

M. OLAUDE. — Parmi les symptômes de l'*acide sulfurique* il en est un important que je ne trouve pas signalé dans le travail du Dr Jousset ; c'est la pyrosis. L'*acide sulfurique* guérit dans beaucoup de cas ce symptôme, il convient également contre les algues et les vomissements du matin ; c'est même un médicament qui avait été indiqué autrefois, mais à qui *nux vomica* a fait beaucoup de tort. Il est vrai, que ce dernier réussit d'une manière plus constante. Cependant, dans les cas où *nux vomica* ne donne pas de bons résultats, il est bon de penser à l'*acide sulfurique*. J'ai vu un malade qui souffrait depuis six ans d'un pyrosis pour lequel il avait éprouvé tous les remèdes de l'allopathie, poudres digestives et toute la série des alcalins. Je prescrivis d'abord *nux vomica* sans aucun succès, puis *phosphorus*, qui était indiqué par la somnolence après les repas, ne me donna pas de meilleurs résultats. L'*acide sulfurique* amena dès la première semaine une amélioration très

sensible et plus tard une guérison complète. Chez un autre malade qui présentait des signes non douteux d'alcoolisme tels que tremblement, vomissements le matin à jeun, j'obtins avec l'*acide sulfurique* une guérison que *nux vom.* n'avait pu produire. Hering, on parlant du traitement de l'alcoolisme, conseille l'adjonction à la boisson de quelques gouttes d'*acide sulfurique*.

C'est lorsqu'on a à combattre l'ivrognerie ou l'œnomanie qu'on voit se confondre les effets de la *noix vomique* avec ceux de l'*acide sulfurique*. Mon confrère, le Dr Partenay, a bien voulu une fois m'accompagner chez une jeune femme de mes clientes, qui appartient au meilleur monde et qui, à certains moments, s'enivre comme le dernier des portefaix. Dans un de ses accès, elle s'était une fois luxé l'épaule droite, à la réduction de laquelle voulut bien concourir le Dr Partenay. Une fois la crise passée, cette personne, qui est très intelligente, fait tous ses efforts, pour en éviter la répétition. Depuis un an, elle est à l'usage alternatif de la *noix vomique* et de l'*acide sulfurique*. Elle remplace l'un des médicaments par l'autre aussitôt qu'elle sent les envies devenir trop fortes, car l'expérience lui a appris qu'en voulant continuer, le remède perdait son action. C'est la *noix vomique* à la 1^{re} décimale qui lui donne les meilleurs résultats et qu'elle emploie de préférence. Il y a deux ans, je comptais une moyenne de trois accès par mois ; l'an dernier, il y eut seulement des crises mensuelles coïncidant en général avec les époques. Cette année-ci, en six mois, il n'y en a eu que deux. Dans ce cas,

la supériorité d'action me semble devoir être attribuée à *nux vom.*, tandis que, dans un autre cas, j'ai obtenu, chez un boulanger qui s'enivrait régulièrement tous les jours une rémission très notable et très prompte avec *sulfuris acid.*, *nux* ayant absolument échoué.

Contradiction bizarre : l'homme est hémorrhédaire et la femme ne l'est pas. Il y a entre *nux* et *sulfuris ac.* à préciser le diagnostic thérapeutique. Je crois que le premier a fait beaucoup de tort au second à cause de l'étendue de son action. Mais ce n'est pas une raison pour négliger l'étude de *sulfur. ac.*

M. JOUHAET. — Je remercie le D^r Claudet d'avoir appelé l'attention sur cette indication de l'*acide sulfurique*, que je n'ai fait que rappeler dans mon article. J'ai vu dans l'ardieu que l'acide sulfurique produit de l'endocardite, mais ce fait m'a paru trop isolé pour pouvoir en tirer une indication.

M. CRAMOISY donne lecture du travail suivant :

TRAITEMENT CURATIF DES TEIGNES

DU DOCTEUR CRAMOISY.

C'est en 1851, 1852 et 1853, que Bazin introduisit, dans le service hospitalier qu'il dirigeait à St-Louis, son nouveau traitement des teignes par l'apilation suivie de lotions parasiticides au sublimé corrosif. C'est aussi à cette même époque (1853) qu'il livre au public ses recherches sur la nature, le siège et le traitement des teignes. Malgré la résistance que lui opposèrent ses collègues sur la nature parasitaire des teignes, il sortit victorieux de la lutte, et dota définitivement la pathologie cutanée de son vrai trai-

tement, comme il l'avait fait pour la gale quelques années auparavant.

Quand je dis « qu'il dota définitivement la science du traitement des teignes », je ne veux pas dire qu'il en fut l'inventeur, ni qu'il lui donna une telle perfection que personne après lui ne put rien y modifier ou changer. Avant lui, un paysan faisait métier dans son village de guérir la teigne, et, de l'avis de Bazin, il la guérissait mieux et plus vite qu'on ne le faisait dans les hôpitaux de Paris à cette époque.

Cet homme ne pratiquait que l'épilation, mais il la pratiquait avec une incroyable habileté. Il y avait encore les frères Mahon, industriels empiriques, à qui l'administration des hôpitaux de Paris avait confié ses malades. Ces messieurs épilaient avec leurs doigts, mais sans méthode, sans idée préconçue, et, par conséquent, sans résultat pratique pour la science.

Dans cette conjoncture, le traitement des teignes était presque toujours livré aux mains des ignorants, des apothicaires ou d'autres marchands d'orviétan. On n'appliquait plus la calotte, il est vrai, mais les emplâtres, les poudres et les médicaments les plus baroques étaient prescrits à tort et à travers, et dans tous les cas indistinctement. Le traitement des teignes serait encore livré à l'arbitraire, si Bazin ne l'eût patronné de sa grande autorité scientifique, et, pour ainsi dire, imposé par ses éclatants succès.

En 1856, sur les indications de cet excellent maître, nous aussi avons publié chez J.-B. Baillière une monographie du *Trichophyton*, où nous avons mon-

tré clairement que les indications du traitement découlent tout naturellement de l'étude anatomo-pathologique de la peau ; que la lésion, bien qu'étant de cause externe, se développait mieux et plus rapidement sur la peau des sujets lymphatiques ; qu'il suffisait simplement de détruire les parasites végétaux pour débarrasser cette surface de toutes les lésions qu'ils y engendraient ; et, enfin, qu'il n'y avait de véritable traitement, jusqu'aujourd'hui, que l'épilation suivie de la lotion mercurielle.

Cependant, il faut bien le dire, le traitement par l'épilation est toujours long, douloureux et difficile, parce que, la plupart du temps, les poils étant ancrés dans leur follicule, le liquide aqueux ne pénètre pas jusqu'au bulbe pileux, et, par conséquent, ne peut pas y détruire les champignons qui s'y sont introduits.

Aussi, reprenant après Bazin un sujet qu'il a si bien élucidé, je ne viens pas détruire les préceptes qu'il a laissés ; mais, au contraire, les compléter, et répondre aux desiderata de son traitement ; 1° en supprimant complètement l'épilation et les vives douleurs inhérentes, 2° en simplifiant le côté pharmaceutique, réduit à quelques lotions ; 3° en abrégant la durée du traitement d'une manière remarquable.

C'est ce traitement simple, facile et certain, que je substitue à celui de Bazin, qui est compliqué, difficile et incertain.

Comme nous l'avons vu, l'affection cutanée déterminée par la teigne étant de cause externe et produite par un parasite, le traitement doit être avant

tout externe et parasiticide. Or, connaissant les effets physiologiques de l'acide pyroligneux, j'ai pu en déduire, presque avec certitude, les indications. J'avais constaté maintes fois l'action pénétrante et dissolvante de ce vinaigre, sur les préparations soumises au champ du microscope, et, pour cette raison, j'ai pensé que ce produit agirait sur les cheveux implantés dans le derme, comme sur ceux qui sont arrachés et que l'on soumet à l'examen microscopique, je m'attachai aussitôt à résoudre cette question, et j'eus la satisfaction de voir le succès couronner mes essais.

Pour rendre cet acide encore plus énergique et en faire un parasiticide par excellence, j'y ai introduit des bases susceptibles d'en augmenter les qualités. D'abord, l'oxyde rouge de mercure, un des plus énergiques parasiticides connus, et comme adjuvant, désinfectant et aussi parasiticide, de l'acide salicylique, et j'ai obtenu un produit remarquable pour la destruction de tous les parasites végétaux et animaux.

Le vinaigre de bois ou acide pyroligneux, ou acide acétique, appliqué sur la peau, a la propriété, en dissociant les éléments épidermiques par la division de la fibrine et de la mucosine, de pénétrer par imbibition dans le follicule pileux jusqu'au bulbe du cheveu et d'entrer dans son canal médullaire, quand surtout celui-ci est rompu par l'accumulation de spores et de sporules cryptogamiques ; tandis qu'au contraire la solution aqueuse du sublimé corrosif dont se servait

Buclin a beaucoup de peine à pénétrer dans la peau même après une macération prolongée.

Indépendamment de l'oxyde rouge de mercure et de l'acide salicylique qui me servent de bases, l'acide pyroligneux, presque toujours imparfaitement purifié, contient de l'acétique, de la créosote, de l'acide carbonique, de la paraffine, de l'aniline, et tous les autres produits volatils pyrogénés du bois ; lesquels sont aussi des parasitocides par excellence, et ont certainement, eux aussi, un principe anti-cryptogamique.

Voici exactement la formule de ce produit, auquel je donne le nom de *vinaiigre parasitocide du docteur Cramoisy* :

R. Acide pyroligneux. . . . 1000 grammes

Acide salicylique 2 »

Oxyde rouge de mercure. . . 1 »

M. S. A.

Traitement.— Étant donné une plaque de teigne sur une partie quelconque du corps, après avoir fait tomber les croûtes, s'il y en a, ce qui n'est pas absolument nécessaire, avec des cataplasmes de farine de graines de lin, et avoir coupé avec des ciseaux les cheveux ou les poils ras la peau, on fera, pendant au moins trois jours de suite sur les parties malades, de légères frictions avec un pinceau de sole de manger un peu froide imprégné de cette solution pure, ou légèrement étendue d'eau, si le sujet est très jeune ou s'il a la peau très irritable.

Sous l'influence de ces lotions, seuls les cercles ou les surfaces pathologiques des parties affectées de

champignons s'imprègnent, s'imbibent, se gonflent et se ramollissent.

Une petite inflammation traumatique (hypérémie, dermite localisée) se développe seulement sur les points affectés. On cesse alors les lotions, et on abandonne le malade jusqu'à la chute des croûtes ; lesquelles, après quelques jours, se dessèchent, se désagrègent, et tombent en poussière sans laisser de cicatrice. Une fois cet élément fluxionnaire disparu, le malade est généralement guéri ; mais, si les plaques reparaissent de nouveau, on recommencerait les lotions, que l'on poursuivrait une seconde et même une troisième fois s'il était nécessaire.

Dans les teignes invétérées, il faudra peut-être recommencer les lotions quatre ou cinq fois avant d'avoir obtenu une guérison complète ; mais, assurément, cet inconvénient serait encore préférable à l'épilation qui, du reste, ne guérit pas toujours, ou demande souvent un temps considérable.

Voilà sommairement le moyen simplifié du traitement que j'emploie dans toutes les teignes. Ainsi pratiqué, il devient un pansement innocent et d'une facilité remarquable, pouvant être employé par tous les médecins des villes et des campagnes.

Il est bien évident qu'une teigne non parasitaire, ou pseudo-teigne, soumise à ce traitement, sera également très avantageusement modifiée, si non guérie.

Quant aux parasites animaux, poux, acares, etc., on les tuera instantanément, et sans danger pour les malades.

Les quelques faits obtenus par ce traitement m'ont

aplati, se gorge de sang et l'animal s'envole. Une légère démangeaison succède à cette piqûre, mais n'est pas plus sérieuse que celle qui est causée par un moustique. Chez le bœuf, l'effet immédiat ne semble pas avoir plus de gravité que chez l'homme ; mais, quelques jours après, il s'écoule des yeux et du muffle de l'animal un mucus abondant, la peau tressaille et frissonne comme sous l'impression du froid, le dessous de la mâchoire inférieure commence à enfler, l'animal maigrit rapidement et meurt bientôt dans un état d'épuisement complet.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique chirurgicale du D^r Ozanam.

M. Jousset. — La clinique du D^r Ozanam contient un grand nombre de faits très intéressants et d'opérations, dont les résultats ont été très remarquables. La première observation concerne une femme qui, après une fièvre typhoïde très grave, fut prise d'un abcès rétro-laryngien. La laryngotomie était en effet le seul procédé possible pour arriver jusqu'à l'abcès. L'opération a parfaitement réussi, et la guérison a été rapide. L'observation suivante : *Papillomes multiples du larynx chez un enfant de cinq ans* est encore plus intéressante. Le D^r Ozanam a agi avec beaucoup de prudence en divisant l'opération en plusieurs séances, et je doute qu'il eût pu réussir en une seule fois. Le procédé de Trendelenbourg, décrit par le D^r Ozanam, est le plus ancien, il en existe un plus récent qui est très ingénieux ; il consiste à introduire dans le larynx une canule entourée d'un cylindre de caoutchouc et à insuffler de

l'aire jusqu'à ce que les têtes se séparent, et exclusivement sur les parois du vagin. Les succès ont été une opération de tumeur cancéreuse du sein droit et de l'utérus. C'est une opération dont on peut dissocier l'importance. Les incisions sont, en général, opposées à l'opération. Avant de se y décider, il faut considérer la nature du cancer, l'étendue variable du cancer, comme la nuit longue ou cancer épithélial, pouvant être opérés avec avantage; mais il ne faut pas chercher à enlever à moins aucun ou à ceux qu'on observe chez les vieillards. Selon Dupuytren, le cancer ordinaire ne doit être opéré que quand il a un siège unique. Dans le cas qui nous occupe, le cancer était double, et il y a eu récidive.

Dans l'observation VI : *Plaque à l'anus*, l'opération par dilatation brusque a eu un résultat très favorable et très prompt. Le Dr Chassagnon attribue, dans ce cas, la guérison à l'élongation simultanée du muscle et des nerfs; on l'explique généralement par la déchirure du sphincter. Dans l'observation VIII, la diarrhée : *Fistule du pli de l'aîne consécutive à des ganglions méésentériques suppurés* ont des succès constants. Je ne suis pas parvenu à que la suppuration ait son siège dans les ganglions méésentériques, et je suis plus disposé à penser qu'il s'agit plutôt d'un abcès de la fosse iliaque.

Observation XII : *Hernie ombilicale étranglée*. - Le Dr Chassagnon a obtenu un très bon succès. La guérison doit évidemment être attribuée à l'injection de morphine; c'est un moyen qu'on a, du reste, employé, dans ces derniers temps, contre l'étranglement interne.

A propos de l'observation suivante : *Loupe du cuir chevelu*, je tiens à dire que, malgré le résultat heureux qui a suivi l'extirpation par le bistouri, je n'admets pas qu'on emploie dans ce cas l'instrument tranchant ; je préfère de beaucoup les caustiques dont l'application n'est jamais suivie d'érysipèle. L'opération est plus lente, il est vrai, mais elle est plus sûre.

Je passe à la seconde partie de la clinique qui contient des observations non moins intéressantes que celles de la première. C'est d'abord une opération d'excision du nerf optique et des nerfs ciliaires chez une femme qui présentait un décollement de la rétine avec névralgies atroces ; le résultat a été parfaitement satisfaisant. Voici maintenant un cas très curieux : une femme présentait tous les symptômes de la pierre et le diagnostic paraissait certain, l'opération de la taille est pratiquée, et l'exploration la plus minutieuse ne fait découvrir aucun calcul. Il n'y avait qu'une cystite purulente avec érosion des surfaces. Cependant l'opération amena une guérison radicale et durable. Ce cas n'est pas unique, et les chirurgiens modernes en ont observé plusieurs analogues. L'observation XVIII concerne une femme qui avait un calcul de trois centimètres de long sur deux de large. Ce calcul a été extrait par un procédé aussi simple qu'ingénieux. Il a suffi, pour le retirer, de pratiquer la dilatation de l'urèthre et d'introduire une pince dans la vessie. Malgré la dilatation énorme imposée au canal, il n'y a pas eu d'incontinence d'urine consécutive.

J'arrive maintenant à l'observation XIX, qui fait une tache sombre dans cette série non interrompue de succès. Ici, je ne peux pas être de l'avis du D^r Ozanam, et j'avoue que je n'approuve pas l'opération. En tenant compte des dimensions énormes de la tumeur et de l'état général de la malade qui était assez satisfaisant, il était prudent de s'abstenir. La dernière opération, celle qui fait l'objet de la XX^e observation, a eu un résultat plus heureux, et la malade, débarrassée de ses deux kystes hydatiques, a été rapidement guérie.

M. PARTENAY. Je n'ai que peu de choses à ajouter aux remarques que vient de faire le D^r Jousset. L'opération de polypes laryngiens chez un enfant est très remarquable. Je pense, comme le D^r Ozanam, que le procédé de Nussbaum a de graves inconvénients et qu'on doit préférer celui de Trendelenbourg. Chez la malade, atteinte d'un cancer double du sein et de l'aisselle, la réunion a été favorisée par la portion de peau saine que le chirurgien avait eu soin de laisser entre les deux incisions.

L'observation de chute de l'utérus avec hypertrophie énorme du col présente une particularité très remarquable, c'est la procidence de la vessie qui avait suivi l'utérus dans sa descente. Ce fait était une contre-indication formelle à l'amputation du col, et la cautérisation au fer rouge a été, dans ce cas, d'une grande utilité. La cure a été complétée par l'application du releveur Borgniet. Cet appareil, qui rend de grands services dans les prolapsus complets de

l'utérus peut être remplacé avantageusement par les anneaux en aluminium.

L'observation VIII me laisse, au point de vue du diagnostic, les mêmes doutes qu'au Dr Jousset, et je crois qu'il s'agissait non pas d'une suppuration des ganglions mésentériques mais bien d'un abcès de la fosse iliaque.

La malade dont il est question dans la IX^e observation avait une tumeur du sein de nature bénigne, et l'opération n'était peut-être pas très utile. Les médicaments administrés pendant les deux mois et demi qui précédèrent l'ablation de la tumeur n'ont eu aucun résultat favorable. A ce propos, je dois avouer qu'en passant en revue les différents cas contenus dans cette clinique, je ne vois nulle part d'action bien évidente des médicaments. Dans l'observation XI, par exemple, le *silicea* et le *phosph. acid.* n'ont pas modifié sensiblement la périostite, et j'estime que c'est à l'opération que doit être attribuée la guérison. La pratique de certains chirurgiens, dans des cas semblables, consiste à ouvrir largement le foyer sans craindre de l'exposer au contact de l'air. Je n'insisterai pas sur la seule opération malheureuse. Il est évident pour moi qu'il ne fallait pas opérer; la malade, en effet, pouvait vivre avec cette tumeur, peut-être même qu'après la ménopause, elle eût pu diminuer ou même disparaître complètement.

Je terminerai en félicitant le Dr Ozanam de nous avoir prouvé qu'un médecin distingué pouvait être en même temps un habile opérateur et d'avoir, avec les ressources très restreintes dont il disposait à l'hô-

pital Saint-Jacques, su réunir dans sa clinique un nombre aussi considérable de faits intéressants.

La séance est levée.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1882.

Présidence de M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance apporte la conférence faite par le Dr Hughes, à la séance de rentrée de l'Ecole homœopathique de Londres, sur Hahnemann considéré au point de vue philosophique. M. Cretin est chargé de l'analyse.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique de M. Ozanam.

M. Ozanam : Pour répondre plus facilement aux nombreuses argumentations qui m'ont été faites par mes honorés collègues, j'ai réuni les faits en groupes définis traitant du même sujet.

1^{re} Objection. Doit-on opérer le cancer du sein ? et si la tumeur est adénoïde, c'est-à-dire bénigne, ne doit-on pas la respecter aussi ?

Sans doute, Messieurs, tous les cancers du sein ne sont pas opérables. Il y a contre-indication, s'il s'agit d'un cancer en cuirasse, occupant un large espace, et surtout s'il y a des adhérences aux parties profondes, aux côtes ou au sternum.

Il y a contre-indication s'il s'agit d'un squirrhe ligneux très dur, dont l'accroissement est si lent, que les malades ont le temps de vivre et de mourir

d'une autre maladie. J'en ai soigné un d'une durée de 30 ans. Et pourtant la pauvre dame, qui le portait mourut avec une plaie si grande, qu'elle fit plus d'une fois regretter de n'avoir pas enlevé la tumeur au début.

On doit encore ne pas opérer, si l'on se trouve en face d'un cancer mou, aigu, à marche rapide, à localisations multiples.

Voilà pour les contre-indications.

Mais on peut, on doit opérer, si la tumeur est simple, médiocrement grosse, sans adhérences profondes.

On peut encore opérer, dit le Dr Koche de Berne, si les ganglions de l'aisselle sont engorgés depuis peu de temps, pourvu que cette station lymphatique soit la seule prise, et qu'il n'y ait pas d'adhérence trop intime aux vaisseaux axillaires.

Sans doute, même avec l'opération, l'on n'empêchera pas toutes les récidives, mais on en diminuera le nombre ; car il est bien évident qu'un tissu morbide végétant et progressant dans le corps humain doit tendre à établir une diathèse de similitude ; tandis que cette diathèse pourra s'éteindre, si elle ne trouve plus d'aliment ni de tissu similaire au sein de l'économie.

Mais pour arriver à ce résultat, il faut, en outre, un traitement médical ; et, toutes les fois que je ne me trouve pas forcé d'opérer *illico*, je l'institue préalablement.

1° A l'exemple du Dr Nélaton, je fais suivre à la malade un traitement hydrothérapique de 3 ou 4 mois ; c'était, d'après cet habile chirurgien, le meilleur moyen de préserver des rechutes prochaines.

2° Je fais donner, avant, pendant et encore long-

temps après l'opération, les remèdes homœopathiques notamment l'*hydrastis canadensis*. J'ai obtenu par ce moyen de légitimes succès.

3° La *térébenthine de Chio*, substance rare, extraite du *melèze*, avait été préconisée cette année-là, par le Dr Clay en Angleterre (1). Cet habile praticien avait donné plusieurs observations de guérison de cancers utérins déjà avancés. Aussi, me basant sur la sympathie, qui existe entre l'utérus et le sein, je voulus l'employer dans cette circonstance difficile. Mais les observations, faites à l'hôpital, restent souvent incomplètes, malgré les efforts du chirurgien, et la malade, étant partie pour la ville de Troyes, ne me donna plus de ses nouvelles. Elle avait, sans doute, interrompu le traitement depuis longtemps ; j'appris sa mort un an plus tard.

Quant aux tumeurs *adénoïdes*, sans doute elles offrent moins de danger ; mais elles sont toujours une inquiétude pour la malade, et une menace pour l'avenir. J'en ai vu dégénérer au bout de dix ans, et devenir cancéreuses, après avoir été purement des hypertrophies glanduleuses, dont le diagnostic avait été parfaitement constaté par plusieurs chirurgiens.

Puis ces tumeurs adénoïdes finissent souvent par grossir et se ramollir ; leurs bosselures s'accroissent de plus en plus, et il se forme autant d'abcès qu'il y a de lobes primitivement malades, et tout ce travail se fait lentement, douloureusement, en plusieurs années, sans qu'il y ait tendance à une guérison naturelle et définitive.

(1) Clay (John) — *On the treatment of cancer*. — A. Churchill, editor — London.

Voilà, ce me semble, des raisons bien suffisantes, pour autoriser l'intervention du chirurgien ; d'autant que l'opération est le plus souvent sans danger et la guérison radicale.

2^e Objection. Ne vaut-il pas mieux opérer les loupes par le caustique ? l'usage du bistouri donne des érysipèles.

Oui, il en était ainsi autrefois ; mais nous pouvons dire, comme dans Molière, que « nous avons changé tout cela. » Nos bistouris sont plus propres, nos méthodes sont plus parfaites.

En effet, 1^o avec la méthode *antiseptique*, les instruments plongés dans l'*acide phénique* ou *salicyloborique*, et agissant sous le *spray*, n'ont plus la même chance d'infection.

2^o Une grande cause d'érysipèle, c'était le pansement à plat, seul employé jadis. En effet, quand on extrait une loupe, il reste toujours dans les tissus une dépression considérable, qui se remplit de liquides irritants, le pansement, lui-même, en gêne l'expulsion ; de là viennent : rougeur, inflammation, érysipèle du cuir chevelu. Mais nous, au contraire, nous tamponnons les tissus, de manière à effacer la cavité, à rapprocher la plaie des parties profondes, pour obtenir la réunion immédiate, qui a lieu en 4 ou 5 jours. Que font, au contraire, les cautérisations ? je les ai toutes employées ; acide nitrique, — pâte de Vienne, — injections interstitielles d'iode, — de chlorure de zinc, — de tartre stibié ; — toutes, elles donnent lieu à une forte inflammation, ou ramollissement, souvent phlegmoneux, du contenu et de la poche ; certes, ce sont là de véritables chances d'érysipèle, et cela dure 1, 2 ou 3 semaines, puis la peau s'ouvre le

plus souvent par un trop petit orifice, qui ne laisse point sortir l'enveloppe, et il faut que le bistouri ou les ciseaux achèvent encore la délivrance.

3^e *Objection.* Dans l'observation VIII, un phlegmon abdominal ou de la fosse iliaque a été pris pour une adénite du mésentère : c'est une erreur de diagnostic, quoique le traitement chirurgical n'ait pas eu à en souffrir.

Ici, encore, je puis me disculper aux yeux de mes confrères, et quoique l'erreur fût possible, dans une affection aussi difficile, dont le début remontait à plusieurs années, la nature elle-même s'est chargée de montrer la véritable nature du mal et de me rendre justice.

En effet, cette malade est revenue me voir un an plus tard, pour une rechute. Un nouvel abcès s'était fait jour à la paroi abdominale, un peu plus haut que le premier. Abcès très petit, comme ceux que fournit un ganglion suppuré, et de plus, la fistule restante laissait, de temps en temps, sortir des matières alimentaires, reconnaissables à leur couleur verte quand la patiente avait pris des aliments végétaux. Fistule très petite, du reste, et qui se fermait souvent d'elle-même.

Nous avons donc bien eu à traiter, dans les deux cas, une adénite mésentérique, ouverte à l'extérieur, affection bien rare. C'est là ce qui explique aussi le traitement très marqué, que subissait le fond de la plaie, qui tendait toujours à se creuser, à rentrer dans l'abdomen et à reprendre la forme fistuleuse. Cette marche particulière du travail de cicatrisation suffisait à elle seule à fixer le diagnostic : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

4^e *Objection. Il y a contre-indication d'opérer les tumeurs fibreuses de la matrice.*

Oui, c'est là une règle assez générale, mais qui offre encore de nombreuses exceptions.

N'opérez point si la tumeur est petite ou moyenne, si elle ne cause ni douleurs vives, ni accidents hémorrhagiques trop graves, trop continus ; si la malade peut se reposer, se soigner, et attendre ainsi que la ménopause vienne accomplir la régression naturelle aux organes génitaux chez la femme âgée.

Mais si les accidents de douleur ou d'hémorrhagie, si un développement incessant du fibrome font craindre une terminaison funeste, mieux vaut opérer.

Or nous avons affaire à une tumeur énorme, d'un développement indéfini ! Les métrorrhagies commençaient leur apparition, et rien ne faisait prévoir la ménopause avant plusieurs années. Elle serait arrivée trop tard. Il y avait donc indication d'opérer.

En outre, la malade était d'une de ces classes laborieuses où il faut vaincre ou mourir, comme le soldat ; car, avec cette tumeur chronique, en admettant les meilleures circonstances, la patiente eût végété misérablement d'hôpital en hôpital, pour mourir enfin, misérablement aussi, de péritonite ou d'hématocèles péri-utérines. Ce qui le prouve, c'est que la surface de la tumeur était déjà couverte d'hématocèles multiples que la couche péritonéale séparait seule de la cavité abdominale.

Et pour ce qui est de l'atrophie progressive, avec un pareil volume, avec une dureté qui brisait les instruments, on ne pouvait l'espérer ; quatre mois de traitement inutile en servaient de preuve, il fallait donc opérer.

La prudence et le conseil ne nous ont pas manqué non plus, car le chirurgien ne doit point toujours se fier à lui seul ; mais la malade fut montrée aux docteurs Tessier et Guérin-Menneville, et ce ne fut qu'après ces examens répétés, que l'opération fut faite avec le consentement formel de la malade, dûment éclairée sur la gravité des résultats possibles.

Et nous étions en droit, cette fois encore, d'espérer un légitime succès ; car, le deuxième jour, les forces étaient revenues, le pouls à 100, l'estomac digérait bien ; mais ce jour même, une imprudence fut commise, un oubli, sans doute bien involontaire. Dans la soirée, une petite hémorrhagie du pédicule, ayant nécessité un nouveau pansement ; on mit la plaie à nu, sans faire agir le spray protecteur ; j'arrivai trop tard pour l'empêcher, et dès le lendemain, apparaissaient les accidents de septicémie rapidement funestes. On avait oublié, pour une fois, les règles *absolues* du traitement antiseptique de Lister.

5° *Objection. Pourquoi changer de remède antiseptique ?*

La raison en est bien simple, c'est que la science elle-même change, progresse et s'éclaire. Nous employons peu l'*acide phénique* : son odeur forte gêne pour longtemps l'action de nos remèdes homœopathiques ; elle poursuit le chirurgien pendant des journées entières. L'*acide salicylo-borique* est un bon antiseptique, mais il n'est point le plus puissant.

De nombreuses expériences m'ont démontré que cette qualité appartenait à l'*acide sulfureux*. Il suffit de jeter quelques poignées de soufre dans un réchaud, au milieu d'une chambre infectée, que ce soit la diphté-

thérie ou la variole, pour que tout ce qui peut s'appeler germe ou microbe, périsse en peu de temps.

Or, en poudroyant une solution saturée de *bisulfite de chaux* ou de *soude*, on dégage des vapeurs chargées d'*acide sulfureux*, et l'atmosphère se trouve purifiée, ainsi que les plaies.

Mais cet antiseptique, le commerce ne le prépare que depuis peu de temps ; il est pénible pour l'œil et pour le larynx, il ternit aussi pour longtemps nos instruments de chirurgie. Il y a donc lieu de chercher encore.

C'est ce que viennent de faire les Dr^s *Péan* et *Baldy* en préconisant l'*eau oxygénée*.

Cette eau oxygénée, préparée à 5 ou 6 atmosphères, paraît douée d'un grand pouvoir antiseptique. Elle n'a aucun des défauts des autres substances ; son acquisition est un progrès.

Du reste, la question des antiseptiques est une des plus intéressantes et des plus vastes ; nous ne pourrions l'épuiser aujourd'hui.

Qu'il me suffise de dire que les sporules et les bactéries, nageant dans l'atmosphère, ne sont qu'un des éléments de la question ; il se fait au sein de l'économie, chez les opérés, une foule de fermentations et de réactions nouvelles, analogues à celles que subissent les substances en putréfaction. Parmi elles, il en est qui commencent à être connues, comme les *ptomaines* ; ces alcaloïdes, de formation cadavérique qui simulent, par leurs effets, ceux de la *morphine* ou de la *strychnine*, et qui peuvent en imposer pour un empoisonnement. — D'autres restent encore à l'état de problème, comme ces gaz délétères et immédiatement mortels, qui s'échappent parfois des fosses d'inhumation, quand on vient à les ouvrir ; *Vicq*

d'Azyl en a rapporté des exemples restés mémorables. Je ne veux point terminer cette clinique chirurgicale sans remercier ici ceux de mes habiles confrères, qui ont bien voulu m'aider dans la plupart des grandes opérations, MM. les D^{rs} *Guérin-Meneville, Tenier, Gabalda*, ainsi que MM. *Gros-Molard, Ricou, Hécamier, Loyuel et Lecorney*, élèves en médecine, dont le zélé concours nous a été fort utile.

PATHOLOGIE

BRONCHO-PNEUMONIE MALIGNE: MORT AU 14^e JOUR.

A plusieurs reprises, — soit à propos des cliniques de l'hôpital Saint-Jacques, soit à propos des observations recueillies dans la clientèle particulière par quelques-uns de nous, — notre attention a été attirée par la gravité et les caractères insolites que présentent, depuis quelques années, les affections les plus simples. Un cas de ce genre, et des plus malheureux, s'est présenté chez une dame de la province, de passage à Paris, au mois de mai dernier.

Madame U..., âgée d'une cinquantaine d'années, habitant un pays froid et humide, avait réclamé plusieurs fois mes soins pour des accès d'asthme. Ceux-ci succédaient ordinairement à des bronchites. M^{me} U. avait vu ses bronchites s'aggraver et se prolonger de plus en plus, surtout dans les deux derniers hivers. Elle avait bien été soignée chez elle par un de nos plus distingués confrères, qui fait, dans sa petite ville, de l'homœopathie quand il le peut. A la *bryone*,

à l'*ipeca*, au *phosphore*, notre confrère avait souvent associé les vésicatoires, surtout lorsque l'oppression était excessive et le danger imminent.

Arrivée à Paris depuis quelques jours, dans un état relativement satisfaisant, M^{me} U... dinait, le vendredi 12 mai, chez des amis, à une très petite distance de sa demeure. La journée avait été très chaude; M^{me} U... était, en conséquence, vêtue assez légèrement. Malheureusement, la température s'abaisa subitement le soir, sous l'influence d'un vent de nord-est, très âpre. M^{me} U... rentra toute frissonnante, eut de la peine à se réchauffer, fut agitée la nuit, prise de fièvre et de toux.

1^{er} jour, samedi 13 mai. — Le malaise continua toute la journée. Sur le soir, on me fit chercher; M. le docteur Partenay, en mon absence, alla voir la malade. Il la trouva très anxieuse, très préoccupée de son état, ayant déjà pris l'*aconit* et la *bryone*, comme je les lui avait prescrits en pareil cas. Le pouls était à 108, la chaleur de la peau intense et sèche. Un peu de souffle fut constaté, à gauche, à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du poumon, un peu au-dessous de l'épine de l'omoplate. Dans la journée du dimanche 14, le souffle s'accentua, l'expectoration devint sanguinolente; crachats jus de pruneaux : l'*ipeca* fut prescrit en remplacement de l'*aconit*.

3^e jour, lundi 15 mai. — A neuf heures et demie du matin, je vois la malade. La fièvre persiste; pouls à 104; peau chaude et sèche; les crachats sont encore jus de pruneaux. Je perçois le souffle et la matité correspondante, mais dans une faible étendue; les deux médicaments sont continués.

La malade est on ne peut plus inquiète; elle se

frappe; elle s'impatiente d'être retenue à Paris; elle se plaint surtout de l'insomnie, la toux et l'expectoration étant incessantes.

4^e jour, mardi 16 mai. — La nuit a été un peu moins mauvaise; l'expectoration plus facile; les crachats ne sont plus jus de pruneaux; ils sont noirs. Le pouls est à 100; la peau est moins sèche, la chaleur moins intense, mais l'anxiété et les préoccupations de la malade persistent au même degré. Même souffle au point du poumon indiqué plus haut.

5^e jour, mercredi 17 mai. — La nuit a été encore un peu agitée, la toux assez fréquente jusqu'à trois heures du matin. A ce moment un sommeil très paisible a succédé à l'agitation, avec une transpiration modérée. La malade ne s'est réveillée qu'à 8 heures. A neuf heures, je la trouve très calme; la peau chaude normalement, le pouls à 88. L'expectoration ne présente plus trace de sang. A la percussion, la matité au-dessous de l'épine de l'omoplate droite a sensiblement diminué. L'auscultation fait entendre un râle crépitant *redux* de bon augure. La pneumonie me paraît se terminer par déservescence et la convalescence devoir suivre promptement.

6^e jour, jeudi 18 mai. — La journée a été très bonne; M. le docteur l'artenay a vu la malade; il l'a trouvée dans les mêmes conditions que la veille.

7^e jour, vendredi 19 mai. — Je revois la malade à neuf heures du matin. Elle a passé une excellente nuit; elle a très peu toussé, l'expectoration est peu abondante; elle ne présente aucune trace de sang. La chaleur de la peau est normale, le pouls est à 88. La respiration est régulière, le râle crépitant a fait place à quelques râles sous-crépitaux ou muqueux au-dessous de l'épine de l'omoplate droite. L'expectora-

tion étant peu abondante, je remplace la *bryonia* par le *phosphore* 2^e trituration au 100^e; cinq décigrammes dans 240 grammes eau; une cuillerée à soupe alternativement avec les cuillerées d'*ipeca*, d'heure en heure.

Le soir, le docteur Partenay voit la malade; il trouve le pouls relevé à 104-108. Cette recrudescence l'inquiète, néanmoins il continue les deux médicaments.

8^e jour, samedi 20 mai et 9^e jour, dimanche 21 mai.

— En mon absence le docteur Partenay voit la malade. La nuit de mercredi au jeudi avait été moins bonne que la précédente et que la suivante; la nuit du vendredi au samedi était très pénible; une toux sèche, une chaleur extrême, un mouvement fébrile intense ont certainement fatigué la malade; le pouls s'est même élevé, dans cette dernière nuit, jusqu'à 120; M. Partenay apprend du mari de la malade qu'elle a dû, à plusieurs reprises, prendre le sulfate de quinine pour combattre des accès de fièvre intermittente, soit pendant ses maladies antérieures, soit dans leurs intervalles. Comme le docteur Partenay ne trouve plus que 96, il pense avec raison qu'il est en présence d'une rémission marquée, et il prescrit le bromhydrate de quinine à la dose de 40 centigrammes. Le pouls remonte seulement à 100 pulsations vers le soir. La nuit de samedi au dimanche est relativement meilleure; cependant la toux sèche persiste; l'expectoration a encore diminué; M. Partenay a entendu, la veille, du souffle, en quelques points, à droite, où la malade se plaint d'une douleur sous le sein; le dimanche, il entend le souffle dans d'autres points. Il continue les deux médicaments et prescrit une nouvelle dose de quarante centigrammes brom-

hydrate de quinine. Le soir du dimanche, malgré cette dose, il constate la plus grande fréquence du pouls (96 le matin, 108 à sept heures du soir) et la chaleur sèche de la peau.

10^e jour, *lundi 21 mai*. — Je revois la malade à dix heures du matin; la nuit a été très mauvaise; la toux a été incessante et n'a amené qu'un seul petit crachat épais, grisâtre. La chaleur et la fièvre ont été intenses; le pouls aurait atteint 120, au dire de la religieuse qui a veillé. Cependant je ne trouve plus que 96. La percussion ne fait entendre nulle part de la matité. A l'auscultation, je ne perçois aucun râle; je trouve partout la respiration sèche, un peu soufflante (respiration bronchique, souffle bronchique). La malade est excessivement découragée, tourmentée d'appréhensions sinistres sur l'issue de sa maladie. Je commence, moi-même, d'après les détails que m'a donnés le docteur Partenay, en présence de ce malade si considérable, et surtout en si grande disproportion avec l'état de la poitrine, en présence de la toux sèche persistante, de la suppression également persistante de l'expectoration, je commence, dis-je, à être très inquiet. En conséquence j'insiste sur l'administration du bromhydrate dont je prescris encore quarante centigrammes, et je remplace l'*ipeca* et le *phosphore* par l'*arsenic* 1/100, 0,20, et le *tartarus emeticus*, 1/100, 0,50, chaque dose dans 120 grammes eau; une cuillère à soupe alternativement d'heure en heure. Le soir, le docteur Partenay trouve la malade dans le même état, à ceci près que le pouls s'est élevé de 98 à 112.

11^e jour, *mardi 22 mai*. — La nuit a été affreuse. Chaleur et fièvre intenses; toux sans un instant de

répét. Très grande oppression, agitation extrême; la malade se désespère. La percussion me donne les mêmes signes négatifs; à l'auscultation je ne perçois ni râle sibilant, ni râle ronflant; rien que le bruit respiratoire sec, un peu soufflant en certains points, simplement puéril en d'autres. Le pouls qui, au dire de la sœur, aurait dépassé 120 dans la nuit, est maintenant à 100. Je crois dès lors devoir insister encore sur les deux médicaments, sans plus recourir à la quinine, la fièvre me paraissant maintenant continue. De plus en plus inquiet, je demande une consultation avec le docteur Jousset.

Le soir, nous voyons la malade ensemble à 7 heures. La percussion et l'auscultation ne nous éclairent pas plus que le matin. Le docteur Jousset ne constate que de la bronchite. Je ne me rappelle pas s'il m'a dit avoir entendu des râles sibilants et ronflants. Pour mon compte, je n'en ai point entendu. Le pouls est à 108. L'anxiété de la malade est plus grande encore. Tout en étant très alarmés nous-mêmes, nous ne trouvons pas d'autres indications que celles du *tartarus emeticus* et de l'*arsenic*. En conséquence, ces deux médicaments sont continués.

12^e jour, mercredi 23 mai.— Je vois la malade le matin à 9 h. Même état que la veille au matin. Le sommeil a été impossible; la toux a été continuelle et d'autant plus pénible qu'elle n'a amené aucune expectoration. Le pouls est à 104. La chaleur de la peau est considérable et sèche. Je continue les deux médicaments sans plus aucun espoir.

A 6 heures et demie du soir, nous revoyons la malade, M. le docteur Jousset et moi. La malade accuse une grande angoisse à la région sternale. Le pouls est à 112. Rien de plus que le matin et la veille à l'aus-

cultation et à la percussion, M. le docteur Jousset me propose de remplacer le *tartarus* par l'*ipoca* 6°, et l'*arsenic* 1/100 par l'*arsenic* 6°; ce que j'accepte très volontiers. Dès le lundi matin, j'avais exprimé mes craintes à la famille; nous lui faisons part, en la quittant, de nos appréhensions légitimées par la gravité de la situation.

Notre pronostic jette le pauvre père et les pauvres enfants dans une grande perplexité. Dans la soirée, ils se décident à appeler des médecins allopathes et à faire venir le médecin de province qui soigne habituellement la malade. Je ne sais à quel traitement elle a été soumise. Mais j'ai appris qu'après une lueur d'espérance donnée par les médecins, le soir du jeudi 25 mai, treizième jour de sa maladie, M^{me} U... a succombé le vendredi 26, quatorzième jour de la maladie, à 7 heures du matin.

Réflexions. — Ainsi voilà une pneumonie très franche en apparence, très limitée, qui entre en résolution le 5^e jour, avec une déservescence marquée; qui paraît complètement terminée, guérie, le 6^e jour, et, dans la journée du 7^e, offre une recrudescence fébrile sans aggravation des symptômes pulmonaires. La nuit du 7^e au 8^e jour, la fièvre s'allume plus intense, la chaleur de la peau augmente, le pouls s'accélère, la toux devient incessante, l'expectoration peu abondante les jours précédents est supprimée complètement; l'agitation est extrême, la dépression morale profonde. Les jours suivants, la situation s'aggrave, devient de plus en plus menaçante; la malade va succomber, sans que nous puissions préciser la cause de cette fin tout à fait imprévue et improbable du 1^{er} au 7^e jour !

Ayant entendu, le 9^e et le 10^e jour, du souffle en

différents points, M. le docteur Partenay pense que la pneumonie a présenté les caractères de la forme ambulante ou érysipélato-phlegmoneuse, forme toujours très grave, le plus souvent mortelle.

M. le docteur Jousset n'ayant constaté que la respiration bronchique, le ronchus sonore, sibilant surtout, attribue la terminaison fatale à une bronchite générale consécutive à la pneumonie.

Je ne saurais partager ni l'une ni l'autre de ces deux opinions.

En ce qui regarde la pneumonie érysipélato-phlegmoneuse, quoique la lésion s'étende de proche en proche ou même passe d'un point à un autre assez éloigné, quelquefois d'un côté à l'autre, cette lésion suit, en chaque point, sa marche ordinaire et donne lieu à des signes suffisamment tranchés et prolongés pour chacune de ses phases. En admettant donc que le docteur Partenay ait entendu, le dimanche, 9^e jour de la maladie, le souffle en d'autres points que le point premièrement attesté, j'aurais dû retrouver ce souffle en ces mêmes points, le lundi, 10^e jour de la maladie, ou, à sa place, soit ce même lundi, soit le lendemain mardi, du râle crépitant *re-dux*. Averti par M. le docteur Partenay, si l'un ou l'autre eût existé, je l'eusse certainement entendu. Malgré la recherche la plus attentive, je n'ai perçu ni l'un ni l'autre.

D'un autre côté, la mort n'a été précédée ni des phénomènes ataxiques ni des phénomènes adynamiques, qui annoncent la fin prochaine dans une pneumonie ordinaire ou érysipélato-phlegmoneuse, et, avec les râles trachéaux, l'oppression caractérisant l'agonie.

Quant à la bronchite, j'ai vainement cherché les

Râles rouflant et sibilant; s'ils ont été perçus en quelques points par M. le docteur Jousset, et s'ils m'ont échappé, c'est du moins, qu'ils étaient très peu étendus et qu'ils ne correspondaient pas à une bronchite générale, encore moins à une bronchite capillaire. Dans tous les cas, les symptômes généraux, leur gravité surtout, étaient en disproportion énorme avec la lésion. Enfin les phénomènes précurseurs de la mort n'ont été ni la suffocation, ni l'asphyxie, ni les râles trachéaux qui précèdent la terminaison funeste de la bronchite.

Tout, au contraire, me porte à penser que nous avons eu affaire à une pneumonie maligne. Pendant les cinq premiers jours, la maladie revêt les apparences de la plus grande bénignité; elle suit son cours régulier, et elle arrive même à résolution. Un seul symptôme grave apparaît dès le début et persiste avec opiniâtreté, la préoccupation extrême de son état, chez la malade, ses inquiétudes en apparence exagérées, son impatience qui va jusqu'à l'agitation.

Dans l'après-midi du septième jour seulement, re-erudescence fébrile intense, suppression complète de l'expectoration, aggravation de la toux qui devient incessante et sèche, anxiété croissante; autant de signes d'un danger d'autant plus imminent qu'ils contrastent plus profondément avec l'absence de toute lésion pulmonaire ou bronchique. Sous l'influence du bromhydrate de quinine, on obtient à peine une légère rémission fébrile de quelques heures le 9^e et le 10^e jour.

Certes, cela suffit, et au delà, pour caractériser la malignité. Mais elle apparaît bien plus évidente encore si l'on tient compte et des accès intermittents

antérieurs chez M^{me} U..., et de l'influence pernicieuse de la constitution médicale régnante à Paris au moment où elle a été frappée.

J'ai rapporté, il y a quelques années, le cas d'une pneumonie maligne chez un jeune homme qui, précédemment avait eu une fièvre intermittente prolongée, contractée à Cabourg.

L'année dernière, j'ai publié la relation d'une broncho-pneumonie maligne, survenue brusquement au début d'une coqueluche et l'ayant remplacée, chez un enfant qui avait eu, cinq ans auparavant, des accès intermittents contractés dans une maison humide.

Quant à l'influence pernicieuse de la constitution médicale régnante à Paris depuis plusieurs années, il n'est aucun praticien qui ne l'ait constatée. Dans la discussion d'une clinique particulièrement remarquable de M. le docteur Jousset, je me suis longuement appliqué à la démontrer.

Lorsque la mort termine une maladie maligne, sans lésion suffisante pour l'expliquer, comme dans le cas de M^{me} U..., comme dans le cas du pauvre enfant atteint de broncho-pneumonie dont je viens de parler, comme dans la convalescence de la diphthérie grave, à quoi l'attribuer ?

J'ai déjà touché ce sujet à propos de la diphthérie. Selon moi, la mort ne s'explique, dans tous ces cas, comme dans les accès pernicieux, que par l'anéantissement des forces radicales. Sont-elles anéanties brusquement, soudainement, la mort est subite comme dans le choléra foudroyant ou comme dans le premier accès pernicieux. Sont-elles atteintes profondément ? de deux choses l'une : ou elles pourront se ranimer et suffire au rétablissement de la santé ; ou bien elles iront plus ou moins rapidement en décrois-

sant jusqu'à leur anéantissement complet, et la mort surviendra, dans le choléra, à une date plus ou moins éloignée du début; dans la fièvre pernicieuse au 2^e ou au 3^e accès; dans la pneumonie au 7^e, au 9^e, au 11^e ou au 14^e jour; dans la diphthérie, huit, quinze jours et même plus après la disparition complète de la fausse membrane. Rien ne peut mieux donner une idée de la variété des accidents et des terminaisons dans les maladies malignes que la variété des accidents produits sur plusieurs personnes par un coup de foudre, depuis la simple éruption passagère, jusqu'aux troubles nerveux prolongés ou permanents, et enfin jusqu'à la sidération.

Dans le cas de madame U..., le bromhydrate de quinine a échoué, comme le sulfate de quinine dans le cas du malheureux enfant atteint de bronchopneumonie, comme dans une pneumonie érysipélate-phlegmonense, dont j'ai donné la relation en 1870. Mais ce n'est pas une raison pour ne pas recourir à ce précieux médicament dans des circonstances semblables. Les faits dans lesquels son action a été évidente contre la malignité sont assez nombreux pour que sa valeur ne puisse être mise en doute. Le fustant-ils moins qu'elle n'en serait pas plus contestable. C'est le médicament qui, dans une maladie donnée, ou dans une forme déterminée d'une maladie, assure complètement et sans exception la guérison? Y en a-t-il un pour la fièvre typhoïde, pour la pneumonie franche, pour la scarlatine, etc., ou pour l'une de leurs formes? Sinon, tous doivent être réputés inutiles pour quelques succès. Si, au contraire, on les tient pour salutaires, efficaces, alors qu'ils réussissent dans l'immense majorité des cas, on ne peut mettre bien de considérer comme précieux un médi-

cament qui arrache certainement à la mort un certain nombre de sujets, dans les fièvres pernicieuses, dans les maladies de formes malignes, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, pneumonie, diphthérie, etc. Pussions-nous un jour avoir un médicament aussi actif dans la forme ataxique du choléra! Mais je n'insiste pas. L'observation de madame U... n'a point pour objet de soulever une question de thérapeutique. J'ai voulu simplement attirer l'attention sur un point de diagnostic difficile à propos d'un cas au sujet duquel, pour la première fois, je ne me suis pas trouvé en parfait accord avec mes excellents confrères messieurs les docteurs Jousset et Partenay.

D^r A. CRETIN.

CANCER

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE
INTERNATIONAL DE LONDRES

Par le D^r R. S. GUTTERIDGE, de Londres.

Depuis l'an 1851, le cancer a été en se multipliant chez nous. Dans son 37^e rapport annuel, publié en 1876, le « *Registrar general* » appelle tout particulièrement l'attention de ses lecteurs sur la mortalité croissante produite par cette maladie, et, dans son 41^e rapport, qui porte la date de 1880, il dit : « Le cancer a été funeste pour 5,218 personnes, en 1851, et pour 12,664 en 1879. On peut lui attribuer 302 décès sur un million d'habitants pendant les cinq an-

née écoulée de 1850 à 1884. Pendant le lustre qui s'étend de 1870 à 1875, cette mortalité s'élève à 443, et pour l'année 1878 à 514 cas. Ainsi, depuis 1851, la mortalité causée par le cancer a toujours été en croissant. C'est une maladie de nature maligne, lente dans ses progrès, mais à terminaison sûrement fatale.

La statistique précédente nous montre que le nombre des morts par cancer a été presque égal à celui des morts causées par la rougeole et la fièvre typhoïde réunies : fait vraiment effrayant.

Nous avons tout intérêt à nous demander ce qu'est le cancer, comment il se produit; pourquoi il est plus fureux aujourd'hui qu'il ne l'était pour la génération qui nous a précédés; puis, revenant sur nos pas, nous nous demanderons s'il y a un moyen, et quel est ce moyen, d'amoindrir un peu ses redoutables effets.

Ces questions sont l'objet de ce travail.

Il est difficile de définir exactement le cancer, et plus difficile encore de classer avec une précision vraiment scientifique les diverses variétés que l'on a voulu déduire des recherches histologiques, dont il a été l'objet. Il nous semble qu'il sera à la fois plus facile et plus fructueux d'essayer de nous rendre compte de l'extension de ses ravages aussi bien que de son origine, et de chercher quelques indications propres à nous conduire à un traitement rationnel et quelque peu bienfaisant.

Nous nous hâterons à donner du cancer la définition suivante :

C'est une affection limitée à certains organes ou parties du corps, et qui prend diverses formes et

apparences. Il peut être mou comme la substance cérébrale, ou dur comme de la pierre : il peut prendre une grande extension ou n'attaquer qu'un espace de quelques pouces ; mais, abandonné à lui-même, il détruit inévitablement la partie du corps où il apparaît, s'étend sur les tissus circonvoisins, s'infiltré dans les glandes lymphatiques de la région, s'accompagne de douleurs intenses et persistantes, sature le système entier du patient, imprime à tout l'organisme la marque d'une cachexie spéciale, se reproduit dans les régions internes du malade et finit par en épuiser toute la vitalité.

On remarquera que, dans cette définition, nous avons omis de parler de ce fait, que le cancer tend à récidiver *après* opération faite : la raison en est que l'on voit parfois reparaître des fibroïdes qui ne sont pas cancéreux.

Le diagnostic du cancer est une chose de la plus haute importance, pour que nous puissions déterminer le traitement de chaque cas individuel, et aussi pour que nous puissions trouver quelques indications sérieuses qui nous permettent de nous élever au-dessus d'un empirisme vulgaire. Ainsi sir Astley Cooper vit un jour un de ses confrères faire l'ablation du sein pour une tumeur qui n'était autre chose qu'un abcès ordinaire. Le même Astley Cooper confondit avec un abcès un fungus hématode qu'il ouvrit, et son malade mourut dix jours plus tard.

On a dit que les tissus du corps humain étant divisés en hétérologues et en homologues, classer le

cancer dans la première de ces divisions était tout ce que pouvait exiger de nous la science pure. On a dit ensuite que l'examen microscopique du suc cancéreux provenant de la ponction ou autre opération analogue, révélait la présence d'un élément nombreux qu'on avait appelé la cellule cancéreuse, qui, par ses noyaux et ses nucléoles, fournissait un signe infail-
libile de diagnostic. Malheureusement, ces cellules peuvent se retrouver dans les productions les plus bénignes ; et, de même pour l'analyse chimique du tissu cancéreux, elle donne des résultats analogues à ceux d'un muscle ordinaire.

Aussi croyons-nous devoir protester hautement contre les prétentions de l'anatomie pathologique et contre les théories et le traitement que l'on veut en déduire. Certainement, nous ne saurions nous élever contre ce désir de savoir, dont ces recherches sont l'expression ; mais nous pensons que, au nom de l'humanité souffrante, nous avons le droit de dire au micrographe et au chimiste : « Continuez vos investigations, si cela vous plaît ; mais nous vous avertissons que le microscope, pas plus que vos réactifs ne vous fera découvrir l'application utile d'un médicament ou son mode d'action soit sur l'organisme, soit sur l'une de ses parties. Aucun des moyens que vous employez ne vous fera trouver les particules ultimes de l'organisme ou la manière dont les atomes d'un miasme impondérable et imperceptibles au microscope peuvent perturber et infecter les molécules également impondérables du corps vivant. »

La somme d'énergie et de science dépensée en pure

perte dans cette fausse direction est quelque chose de stupéfiant. Allons-nous, par suite, abandonner l'observation ? En aucune manière : nous demandons simplement que cette observation se fasse dans une direction tout autre et plus profitable.

En 1875, l'attention fut dirigée à nouveau sur la maladie dont nous nous occupons, grâce aux conférences de Haviland et aux cartes dont ces leçons étaient accompagnées. En consultant ces cartes, nous constatons que le cancer a son habitat de prédilection sur les deux rives de la Tweed, à la hauteur de Berwick, sur celles de la Tyne, à Newcastle, sur la Swale, l'Ouse, l'Humber dans le Yorkshire, sur la Trent, aux environs de Nottingham et dans toute notre belle contrée des Lacs. La province de Galles est exempte, sauf le voisinage du Conway et du Dovey, ainsi que les districts manufacturiers. Chester, Shrewsbury, Derby, Newark et Lincoln sont infectés, de même que certaines parties de Birmingham, de Nuneaton, de Lutterworth, du Huntingdonshire, de Norwich, de Stamford et de Peterborough. Les Cornouailles sont comparativement exemptes du fléau, sauf les environs de Falmouth et de Bodmin. Il existe toute une zone suspecte qui traverse le Devonshire et va de Barnstaple à Exeter et Exmouth. Plymouth et les environs, ainsi que Totnes, sont au-dessus de la moyenne, de même que Taunton, Axminster et Bridport, Wells, Warminster, Blandford et Poole dans le Dorsetshire. Bath a une mortalité cancéreuse fort élevée, ainsi que Tetbury, Malborough, Devizes, Shaftesbury et Limington. L'île de

Wight est loin d'être libre du cancer, comme aussi le New-Forest. Brighton et les environs sont mauvais sous ce rapport : en outre Hastings, Romney Marsh, Folkestone, Dover, Deal, Ramsgate et Margate. En nous rapprochant de la métropole, nous trouvons le mal sévissant à Chertsey, à Guildford, à Dorking, à Epsom, à Reigate, à East Grinstead. L'immense district de Londres (excepté toutefois Uxbridge et Hendon), depuis Oxford et Aylesbury, y compris Saint-Alban, d'un côté, jusqu'à Ware, Epping, Ongar et Shoburness de l'autre, est le théâtre le plus effrayant des ravages du cancer. A Londres même, chose étonnante, la paroisse de Saint Luc, les fourmilières de Bishopgate-street, Bethnal-green, les prolongements sans fin d'Old Ford, Bow, Poplar, l'île des chiens, les quartiers infects de Batterhitte et de Hermandsey sont presque tout à fait exempts. Les beaux quartiers de la métropole aux environs de Marylebone Road, de Regent's Park et de Primrose Hill sont extraordinairement malheureux. Les résultats donnés par Londres tendent donc à faire voir, ce qui, du reste, peut se démontrer par une autre voie, que la densité de la population, la vie dure et les occupations fatigantes ont peu à voir avec l'apparition ou le développement du cancer.

Liverpool, comme la métropole, est situé sur les rives d'un large fleuve où monte la marée : cette ville a une population sans cesse croissante et d'habitudes peu sobres. Le nombre des morts, en 1878, provenant des causes diverses, y a dépassé d'un millier celui des naissances ; et cependant Liverpool, avec sa

mortalité générale fort élevée, a une mortalité cancéreuse fort petite et très enviable. Cette ville est en effet située dans un district peu favorable au développement du cancer et dans lequel on compte le moins de morts de ce fait.

D'autre part, Londres, par lui-même, est un nid à cancer, et, toute la région suburbaine, à plusieurs milles à la ronde, ne vaut pas mieux.

Des faits qui précèdent, Haviland tire la conclusion suivante, que nous sommes bien forcés d'admettre à moins de contredire les faits qu'il cite et de contester l'exactitude des rapports du « *Registrar general* » que tous les endroits, toutes les régions infectées par le cancer présentent des traits caractéristiques communs. Il y passe des rivières ou fleuves qui prennent leur source dans des roches tendres, qui s'émiettent, et sont de formation molle et poreuse. Le volume de leurs eaux est périodiquement soumis à des accroissements subits, après des pluies violentes ou des orages soudains, et s'augmente au point de submerger, sur une grande étendue, le pays environnant, sur l'une des rives ou sur toutes les deux : ces cours d'eau ne sont en effet contenus que par des rives basses et marécageuses, ou par des digues insuffisantes. D'après la nature même du sol, la baisse des eaux s'effectue d'une manière bien plus lente et plus régulière que leur crue.

Aussi le sol est-il saturé d'humidité à une grande profondeur, et il s'en élève de constantes exhalaisons provenant de matières végétales ou animales en décomposition. Le pays n'a jamais le temps nécessaire

pour se purifier définitivement de cette malaria dont les diverses manifestations ne font que se renforcer. Aussi la maladie une fois établie dans une de ces places, assistons-nous à un progrès continu de la production, de la propagation et de la dissémination de ces germes, que nous regardons comme les causes véritables du cancer.

Notre réponse à l'enquête ouverte par le « *Registrier general* », sur la mortalité sans cesse croissante par le cancer, n'est pas d'une exactitude absolue; nous croyons au moins, qu'elle est, de toutes celles données jusqu'ici, celle qui approche le plus de la vérité.

Cette même théorie nous permet en même temps de mieux nous rendre compte et de la nature héréditaire des affections cancéreuses et de leur prédominance dans le sexe féminin.

Quand mère et fille, père et fils, vivent des années durant, toujours dans le même milieu, ou dans des milieux ne différant guère entre eux, il n'y a rien d'étonnant à ce que leurs organismes soient prédisposés à des contaminations analogues des plus énergiques; puisqu'ils sont les facteurs de maladies qui se passent continuellement autour d'eux.

Pour ce qui regarde les femmes, elles ont une constitution plus délicate que les hommes; leurs différents organes, et principalement l'utérus et les mamelles, réagissent d'une façon plus vive et plus constante les uns sur les autres.

Les femmes sont en outre sujettes à des troubles périodiques, dont l'interruption à l'âge critique paraît

les exposer à l'invasion du cancer ou d'autres maladies graves. En outre, partout où il y a des agents morbides ou paludéens en jeu, les femmes, en vertu de leurs occupations sédentaires, sont plus constamment exposées, sans répit, sans changement, à la pleine activité de ces influences.

Nous nous sommes hasardé, comme on le voit, à proposer une théorie qui peut rendre compte de la production et de la propagation des germes cancéreux. Cette théorie, chose à noter, est facile à défendre; quoique nous ne puissions la justifier par aucune preuve microscopique, pas plus, du reste, qu'on ne peut, par cette méthode, démontrer l'existence ou expliquer la nature des germes de la scarlatine, de la variole, de la rougeole ou du choléra.

Il en est du cancer comme de la scarlatine, ou de ces autres maladies dont le germe peut rester inoffensif pour bien des gens qui sont exposés à le recevoir. Mais quand ce germe vient à se développer, il manifeste sa virulence sous les formes les plus diverses; les unes bénignes, les autres malignes. Non seulement il sévit dans le même endroit, mais il peut aussi frapper à la fois tous les membres de la même famille. De même pour le cancer : bien des gens peuvent en défier les atteintes très légères, et ceux qui en souffrent nous offrent la plus grande variété au point de vue de l'origine, de l'évolution, de l'aspect extérieur, de l'infection constitutionnelle, du développement, de la durée et de la terminaison.

En parlant ainsi, nous ne disons rien qu'on ne puisse avancer au sujet de toutes les maladies consti-

tutionnelles : car elles se modifient d'après la température, l'idiosyncrasie individuelle, le type de développement glandulaire ou musculaire, le genre de vie, les occupations et les conditions sanitaires générales.

Après ce que nous venons de dire, il est évident que nous n'admettons qu'un seul virus cancéreux, et diversnes qu'en puissent être les manifestations.

Avant de parler du traitement général et local du cancer, il est important de s'occuper un peu du diagnostic. D'abord, il est nécessaire d'être bien sûr de la nature de l'affection que nous avons à combattre. Ainsi, par exemple, y a-t-il ulcération, est-elle cancéreuse ou d'une autre nature ? N'il y a excroissance, est-elle maligne ? N'il y a tumeur, est-ce un squirrhe ? Prenant à part la question de l'ulcération, la place qu'elle occupe (la lèvre, la vulve, le scrotum) et procédant vis-à-vis de l'infection spécifique par l'élimination graduelle de celles avec lesquelles on pourrait la confondre, nous avons recueilli assez d'éléments pour pouvoir nous prononcer en connaissance de cause. Si vous arrivez à une conviction, à une certitude, agissez en conséquence, et lorsque vous doutez, que vos malades n'aient pas à souffrir de vos hésitations. Les différentes espèces d'ulcération qu'il faudra éliminer n'ont guère besoin d'être mentionnées ici : ce sont celles produites par des causes mécaniques, par l'action des escharotiques, par la varicelle ou la scrofule.

Relativement au diagnostic du squirrhe du sein, il ne faut guère dans la pratique se fier aux signes diagnost.

gnostiques généralement admis, car il y en a peu de certains.

Le plus grand nombre des cas de cancer que nous pouvons avoir à traiter rentrant dans cette catégorie, il est très important d'avoir des idées claires sur ce que nous devons admettre et sur ce que nous devons rejeter.

Une malade nous arrive qui se plaint d'avoir une tumeur du sein. Nous avons à décider s'il s'agit d'un simple engorgement glandulaire avec tumeur tout ordinaire et douloureux ou d'un squirrhe à une période plus ou moins avancée de développement.

Parlons tout d'abord de l'engorgement glandulaire. S'il n'y a pas autre chose en jeu, l'aspect actuel de la malade, ses antécédents suffiront à nous éclairer dans nos décisions. La malade est aux environs de sa vingtième année, elle est très délicate de constitution et peut présenter d'anciennes cicatrices au cou ou ailleurs, et a pu avoir autrefois des abcès. La diathèse est incontestablement strumeuse, et *belladon.* ainsi que *mercur. jodat.* forment la base de notre traitement. Dans le cas d'une *tumeur presque toujours douloureuse*, avec des élancements à soulever le cœur et des battements qui ne s'arrêtent pour ainsi dire pas, chez un sujet dévoré par le chagrin et l'anxiété, c'est à *conium* et à *arsenic* qu'il faut nous adresser. Chez des sujets trop jeunes pour qu'on puisse songer au cancer, on trouve parfois des engorgements adénomateux du sein, de dimensions considérables avec distension des veines, décoloration de la peau et déplacement du mamelon, tandis que les tissus cir-

convoies ne restent saines et que les glandes axillaires ne sont nullement compromises. Dans ces cas, nous sommes en présence de grossesses qui disparaissent parfois d'elles-mêmes, et qui sont gémantes par leur situation même. L'annulation par le bistouri est le moyen le plus prompt et le plus efficace pour s'en débarrasser, quand l'anneau qu'elles forment n'est plus tolérable.

Traduit par A. CLAUDE,

(A suivre.)

LE CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE INTERNATIONAL

De Londres

(Suite de la séance du 14 juillet.)

Le Dr Gibbs Blake s'occupe principalement de l'hyperpyrexie. Une température, dit-il, de 107 à 112 degrés Fahrenheit (de 41 à 44° centigr.) est habituelle dans la fièvre jaune, tandis qu'elle s'observe plus rarement dans les maladies de nos pays. Il y a onze ans que je l'ai rencontrée pour la première fois dans un cas de rhumatisme aigu : une heure après, le malade était mort, sans qu'il y eût d'autre gravité essentielle dans son état. Un an plus tard, même cas et même résultat, quelques mois prompt, chez une jeune fille. J'avais cependant employé l'aconit à doses très variables. Quelques-uns de mes amis allopathes m'ont dit avoir également employé ce médicament à forte dose sans

bénéfice. Il me semble que l'action antiphlogistique de l'*aconit* est faible ou nulle dans le rhumatisme suraigu et qu'elle ne peut contrôler cette perturbation des centres nerveux, qui donne naissance à ces anomalies thermiques. Au printemps dernier, j'eus encore un cas de rhumatisme aigu à traiter : une chaleur excessive se manifesta tout à coup, accompagnée de délire et de spasme tétanique, le thermomètre marqua 107°6. Le bain froid le fit redescendre à 104, et le malade recouvra sa connaissance et put répondre à nos questions. Deux jours se passèrent ainsi ; puis nouvelle attaque d'hyperpyrexie. Me basant sur certains symptômes, je donnai *belladone*, et, cinq jours après la première attaque, la chaleur était redescendue à l'état normal et le malade finit par guérir plus tard : c'est ce que l'on peut appeler une heureuse combinaison de l'hydropathie et de l'homéopathie. » Notre confrère termine en exprimant l'espoir que les dernières recherches physiologiques, qui ont montré la possibilité de déterminer une fièvre splénique chez les animaux, nous feront un jour découvrir la prophylaxie de la fièvre jaune et des maladies suraiguës.

Le Dr Mac Wicar félicite le Dr Gibbs Blake de son emploi de la *belladone*, dont il a eu, à deux reprises, à constater les énergiques propriétés antipyrétiques. L'entreprise sur les centres nerveux lui semble une indication qui permet de choisir entre ce médicament et l'*aconit*.

Le Dr Brayfogle se joint au Dr Dake, pour rendre hommage au talent et au dévouement du Dr Hol-

combe et pour proclamer la puissance de nos moyens thérapeutiques contre la fièvre jaune. Il cite les faits curieux suivants, qui se sont passés à Wicksburg, dans l'état du Mississippi. Deux médecins homœopathes, presque octogénaires, y ont traité, à eux seuls 200 cas, avec une mortalité de 3 pour cent. Un cordonnier de cette ville, sans éducation médicale aucune, en a traité homœopathiquement 105 malades et n'en a perdu que 5. La veuve du maître de poste de la même ville en a traité 60 et les a tous guéris. Voilà des résultats qui font plus, pour le succès de l'homœopathie, que des années de discussion. Le Dr Breyfogle regrette qu'il n'ait pas été envoyé, au Congrès, de mémoires sur les fièvres qui sont communes aux deux hémisphères, et dont le traitement, même éclairé par la loi de similitude, présente encore des obscurités.

Le Dr Eaton confirme les dires du Dr Dake sur les travaux de la commission. Notre confrère fit un voyage dans les contrées infectées quelque temps après la disparition de l'épidémie, et il put constater partout l'excellente impression produite et par le courage et par les succès des médecins homœopathes pendant le fléau. Il a été surtout frappé de l'uniformité du traitement employé tout le long du Mississippi: *aconit* et *belladone* en alternance d'abord, *arsenic* ensuite. Il avait des préjugés contre l'alternance; mais les succès qu'on pouvait lui imputer dans le cours de cette terrible épidémie ont modifié ses opinions.

Le Dr Dake remonte ensuite à la tribune pour nous apprendre que les membres de la commission homœo-

pathique n'ont jamais rencontré d'obstacles dans le cours de leur enquête et que les registres des bureaux d'hygiène (qui tous à ce moment étaient dirigés par des allopathes) furent toujours libéralement mis à leur disposition. Quelle leçon pour les allopathes et pour l'administration de notre pays !

La discussion sur le choléra fournit au Dr Neville Wood, un des rares infinitésimalistes qui assistent au Congrès, l'occasion de rompre quelques lances en l'honneur des globules et des hautes dilutions. Notre confrère a les cheveux blancs du vieillard ; mais, à son débit pressé et emporté, on croirait entendre un jeune homme. Sa colère, il ne la dissimule pas ; mais, comme il sait la concentrer, il s'en fait une véritable force. J'ai eu le plus vif plaisir à l'écouter ; car tout en lui respirait la conviction, et j'ai applaudi à l'habileté, avec laquelle, faisant la part du feu, il ne contredisait pas les terribles arguments fournis à ses adversaires par les recherches microscopiques et chimiques et s'en allait directement se camper sur le seul terrain solide, celui de l'expérimentation clinique.

« On a fait, dit-il, des doses infinitésimales la plaie de l'homœopathie, et l'on ajoute que la chimie, que le microscope les ont condamnées. J'admets que la théorie soit contre nous ; mais je suis pourtant assez vieux pour me rappeler la pratique de nos anciens, en particulier du Dr Quin, qui a implanté l'homœopathie en Angleterre. Eh bien, il employait ces globules dont nous avons honte aujourd'hui, et il s'en servait avec un succès étonnant. Je l'ai accompagné à son dispensaire pendant de longues années, et je l'ai vu,

de mes yeux vu, faire des merveilles. Il est vrai que c'était un dispensaire, et que c'étaient surtout des cas chroniques qui s'y présentaient. Mais cela ne m'empêchera pas de déclarer que, dans bien des cas de choléra asiatique, cas de la plus mauvaise nature, j'ai réussi avec des globules de la tréisième, de la douzième, de la trentième atténuation des remèdes cités dans nos travaux d'aujourd'hui, l'*aconit*, l'*arsenic*, le *veratrum*, le *stramonium*, le *cubeba* ; je variels ordinairement de la douzième à la trentième, j'ai donné aussi les hautes dilutions, j'ai donné la teinture-mère ; mais j'ai obtenu des résultats très heureux des hautes dilutions, même des plus hautes, même de la deux-centième.

« Je me rappelle un cas de choléra où j'avais mon malade même contre moi. Il était tombé dans cette apathie qui précède souvent la collapse chez les cholériques. Il raisonnait faiblement sur sa situation et trouvait mes petites globules bien peu proportionnées à l'effet que j'en attendais. Cependant les symptômes les plus graves disparaissaient, et, à chaque dose, il sentait une agréable chaleur se répandre dans tout son corps. Il se rétablit parfaitement.

« Quel qu'en dise la théorie, je crois donc que les doses infinitésimales sont nécessaires pour que la médecine puisse parer à tous les cas. Elles ne sont pas plus absurdes contre le choléra qu'elles ne le sont contre la scarlatine ou la fièvre typhoïde. Hahnemann, Quin, Curle, Henninghausen, Hering et Dunham s'en sont servis, et sont plutôt de notre côté. Ici tous les cas, chroniques ou aigus, j'ai confiance dans

les doses infinitésimales. C'est par elles que l'homœopathie s'est fait connaître; et si ces doses agissaient alors, elles doivent agir encore. Aussi je reste encore partisan des hautes dilutions, car j'ai eu longtemps et souvent l'occasion de les mettre à l'épreuve. »

La tirade était un peu en dehors de l'ordre du jour, comme le fait gracieusement observer le président; mais elle a été bien lancée, et l'assemblée applaudit l'orateur, alors même qu'elle ne partage guère son enthousiasme.

Nous rentrons dans la question avec le Dr de Gersdorff, qui recherche l'origine des températures excessives dans les troubles des vaso-moteurs et de la circulation générale et qui nous entretient de la valeur comparative de l'*aconit*, de la *belladone* et de l'*alcool*.

Le Dr de Dittmann nous donne le résumé de sa pratique dans la fièvre typhoïde et nous apprend qu'il obtient des abaissements de température de 1 à 2 degrés, alors que celle-ci s'élève à 41 ou 42° centigrades, à l'aide de bains tièdes. Ceux-ci sont à 27°, et le malade y reste de cinq à dix minutes. L'effet sidérant se prolonge pendant une demi-journée au moins. Notre confrère n'a pas encore perdu un seul typhoïdique et son procédé, dit-il, est bien d'accord avec la loi homœopathique.

Le Dr Foster fait remarquer que la fièvre est un symptôme des plus communs et des plus fréquents, et qu'il faut restreindre le débat actuel aux maladies dont la fièvre est le principal symptôme. Ce préambule l'amène à parler de nos médicaments antipyrétiques qui sont au nombre de quatre, peut-être de

cinq : l'*aconit*, la *belladone*, le *veratrum viride*, le *gelsemium* et peut-être la *digitale*. L'*aconit* ne peut servir ni dans les fièvres continues, ni dans les fièvres à type typhoïde, ni dans les fièvres rémittentes, et ne convient qu'aux fièvres qui accompagnent une inflammation locale, telles que la pleurésie, la pneumonie à sa première période, les fièvres traumatiques. S'il est inutile contre la fièvre intermittente, nous avons un auxiliaire puissant dans le *gelsemium*, surtout quand la fièvre est d'origine paludéenne. Le *veratrum viride* n'est pas en assez grand honneur chez nous, peut-être parce qu'il l'est trop dans l'école adverse. Il faudrait probablement le réserver pour ces cas où il n'y a pas d'inflammation locale, ou encore dans les inflammations locales extrêmement dangereuses, comme la péritonite. Dans ces derniers cas, le *veratrum viride* à doses répétées (2^e ou 3^e dilution décimale) produit toujours une chute de température, et il est bon de diminuer la dose à proportion de l'abaissement obtenu. Enfin, dans le cas où l'action du cœur est très faible et très irrégulière, la *digitale* peut être employée avec avantage. Le Dr Foster ne voudrait pourtant pas en faire un antipyrétique. Dans tous ces cas, du reste, fièvres rémittentes ou de type typhoïde, on ne peut que modérer la fièvre, on ne peut point en débarrasser absolument l'économie, qui doit passer par toutes les phases de la maladie.

Le président, en déclarant la discussion close, fait remarquer que le succès contre une épidémie est toujours dû à l'uniformité du traitement, qu'il s'agisse de choléra ou de fièvre. C'est là une nouvelle preuve

de l'existence de groupes de remèdes, s'appliquant à des espèces déterminées de maladies.

La deuxième question portée à l'ordre du jour a trait à l'action des médicaments dans les affections cancéreuses. Un seul mémoire s'occupant de ce sujet avait été envoyé par le Dr Gutteridge, de Londres.

L'auteur, s'attachant surtout aux signes cliniques, débute en repoussant les indications fournies par le microscope ou l'analyse chimique comme éléments de diagnostic du cancer. Puis, reprenant les recherches de Haviland sur la distribution géographique de cette maladie, il arrive à en faire l'apanage des contrées marécageuses, ou plutôt de celles qui sont fréquemment inondées. Il s'étend ensuite un peu longuement sur le diagnostic différentiel du cancer et des engorgements glandulaires et combat le traitement chirurgical au nom des récidives qu'il ne peut empêcher. C'est à la médication interne qu'il faut surtout recourir d'après lui, et, successivement, il indique les divers remèdes propres à chaque forme de la maladie. Le squirrhe réclame *belladonna* et *conium*, ainsi que *cicuta*, qui est utile dans certains cas. Mais son médicament principal est l'*hydrastis* ou mieux encore le mélange à parties égales de cette substance avec l'*hydrastine* de Tilden, de New-York. Il mentionne également la *créosote*, et, dans les cas d'ulcération, *hydrastis* de nouveau, et *hamamelis*, *comocladia*, *baptisia* et l'*iodure d'arsenic*. Il donne, pour chacun de ces agents, des indications spéciales et signale des faits cliniques. Il recommande aussi les applications externes.

Le Dr Gutteridge nous apprend que, dans l'épithélioma, il s'est bien trouvé de l'arsenic, de la renoncule et de l'*hydrastis*. Il recommande également ces médicaments contre le cancer de l'estomac, conjointement avec le nitrate d'argent et le baptista.

Le mémoire que je résume très sommairement, parce que j'en publie plus loin la traduction, est des plus importants et donne lieu à une discussion très animée, qui est ouverte par mon ami, le Dr Clifton, de Northampton.

Son intention, dit-il, est de s'en tenir exclusivement à la partie thérapeutique. Mais avant de l'aborder, il croit nécessaire de toucher quelque peu à la question pathologique. Pour lui, le cancer est une maladie *totius substantiæ* et il croit à l'existence d'une diathèse cancéreuse. Cette profession de foi l'amène à poser cette double question : Peut-on guérir la diathèse cancéreuse ? Et, si l'on s'en tient exclusivement à ses manifestations locales, tumeur, infiltration, peut-on agir ? Le Dr Clifton répond négativement à la première demande et se montre moins pessimiste pour la seconde. Certes, la médecine n'est pas absolument désarmée, et elle a à sa disposition les agents que citait tout à l'heure le Dr Gutteridge et qui, en atténuant la manifestation locale, entraînent, pour ainsi dire, le développement de l'affection constitutionnelle. De quelle façon agissent ces substances ? Homœopathiquement, c'est probable ; mais nous ne pouvons l'affirmer.

Puis l'orateur passe en revue les divers médicaments qu'il a employés contre le cancer. L'*hydrastis*,

l'hydrastine et le *muriate d'hydrastine* lui ont été utiles dans le cancer en général et dans quelques-unes de ses formes en particulier. Leurs indications principales sont, dans les cas franchement diathésiques, la constipation chronique datant de l'enfance, la dyspepsie atonique, la coloration jaune ou blême de la face, la dépression morale et un certain épaississement du tissu cutané. On a reproché à *l'hydrastis* de ne pas posséder d'action propre sur la cellule cancéreuse et de n'influencer la diathèse qu'en restaurant les fonctions glandulaires. Qu'importent ces explications, pourvu qu'il nous rende service. A côté de lui, il faut citer le *phytolacca*, que le Dr Gutteridge n'a pas mentionné dans son travail et qui a été, comme *l'hydrastis*, expérimenté sur le sujet sain. La clinique nous a révélé son action dans les tumeurs squirrheuses, sans que sa pathogénésie nous montre, comme celle du précédent remède, une similitude frappante avec la diathèse cancéreuse. Il nous est surtout indiqué par un certain relâchement intestinal, ou plutôt par des alternatives de diarrhée et de constipation, une cachexie moins accusée, un peu de propension à l'embonpoint, une fatigue générale, des engorgements glandulaires, l'envahissement des seins, la ménorrhagie, la torpeur de la circulation, les troubles fonctionnels des reins avec élimination de phosphates terreux, des douleurs périostiques, rappelant celles de la diathèse rhumatismale.

Le Dr Clifton s'est aussi bien trouvé de l'*iodure d'arsenic* dans le cancer ouvert, ou avant qu'il fût arrivé à cet état. Ce sel est particulièrement indiqué chez les

sujets maigres, nerveux, irritables, anxieux, d'apparence cachectique, à l'appétit pauvre, aux digestions inactives, avec tendance à la diarrhée et aux différentes affections cutanées et dont les douleurs revêtent le caractère de brûlure. D'autres fois, il faut recourir à d'autres compositions arsenicales. *Bovista* n'est pas signalé comme médicament interne par le Dr Gutteridge, quoiqu'il soit très utile dans les tumeurs squirrheuses petites, dures, sensibles au toucher, survenant chez des sujets qui ont eu des manifestations herpétiques antérieures, et dont les seins et le cuir chevelu sont couverts de croûtes ou de desquamations farineuses. Il faut encore noter chez eux l'alopecie, la ménorrhagie, la lenteur ou la bizarrerie de l'intelligence, la sensibilité à toute pression sur le corps et aux temps froids. *Galium aperinum* se recommande dans l'épithélioma et dans le cancer ulcéré, chez des herpétiques présentant de la lithiase. A l'intérieur, on l'applique mélangé à la glycérine. Quant au *lapis albus*, son action aussi bien que sa composition ont paru très incertaines au Dr Clifton. Il réserve *calcareæ carb.* et *silicea* exclusivement pour les cas au début. Il faut, cela va sans dire, tenir compte des indications caractéristiques de ces agents qui ont peu de connexité avec la diathèse cancéreuse. *Condurango*, à l'intérieur, a fort bien calmé les douleurs propres au cancer sous forme de teinture ou de forte infusion. On songera à *sanguinaria* dans les excroissances fongiques, les choux-fleurs avec tendance aux hémorrhagies, les môles, les polypes, etc. *Bellad.* *baptisia*, *carb. anim.*, *laches.*

kreosot., *phosphor.* et *thuya* doivent être consultés à l'occasion. Le *conium* n'a jamais rendu service au Dr Clifton, qui n'a pas essayé *cicuta* et *ranunculus* indiqués par l'auteur du mémoire. L'*iodure d'or* lui semble mériter quelque attention dans le cancer des os, d'après diverses observations de sa pratique particulière. Il ne peut également rien dire sur les applications locales d'*iodoforme* et, contrairement au Dr Gutteridge, il préfère aux lotions les onguents qu'il fait faire soit avec de l'axonge, soit avec de la vaseline. D'autres fois, il fait verser les décoctions ou les teintures sur des cataplasmes froids de riz bouilli. Les glycérolés de *muriate d'hydrastine* ou de *phytolaccéine* sont de bonnes préparations. En terminant, le Dr Clifton recommande d'éviter toute pression et de maintenir les parties aussi froides que possible.

Le Dr Clarke raconte ensuite qu'il améliora très rapidement et très notablement l'état d'une pauvre femme que le Dr Matthews Duncan avait renvoyée de *St-Bartholomew's hospital* et qu'il avait déclarée devoir succomber dans un délai de trois mois. L'orateur regrette de n'avoir pu suivre ce cas jusqu'au bout et finit en établissant les rapports qui, d'après lui, rapprochent la diathèse cancéreuse de l'empoisonnement arsenical.

Le Dr Bodman confirme, d'après son expérience personnelle, les assertions précédemment émises sur l'*hydrastis*, et le Dr Woodward signale ensuite l'*acide nitrique*. Le Dr Jagielski revient sur les médicaments déjà cités et signale les bons effets du *koumiss* dans l'alimentation des cancéreux. Le Dr Hayward rap-

portel l'histoire d'un cas de cancer du sein guéri avec l'iode 3^e décim. et l'iodure de potassium en substance. Il y eut récédive, et le traitement iodé triompha de nouveau de l'affection.

Dans sa réplique, qui est des plus courtes, le Dr Gutteridge s'élève avec force contre les injections hypodermiques de morphine que remplace très bien, dit-il, l'administration d'une seule goutte d'opium. Il préconise de nouveau l'emploi de l'*hydrastis* et proteste contre ce sentiment excessif de pudeur qui fait retarder si souvent un examen local, dont l'importance et la nécessité ne sont pas à contester.

A. CLAUDE.

(A suivre.)

NOUVELLES

La *Revue homœopathique belge* donne, d'après le Dr T. Kafka, de Carlsbad, les détails suivants sur la situation de l'homœopathie en Austro-Hongrie :

L'homœopathie, en Autriche, n'est pas dans un état aussi mauvais qu'on l'a dit à « l'*International Convention* » tenue à Londres, en 1882. Si nous avons perdu un hôpital à Sechshaus, faubourg de Vienne, nous en avons gagné un autre, c'est-à-dire l'hôpital homœopathique des enfants à Vienne, fondé par feu le Dr Chevalier de Lebenswarth, médecin ordinaire de l'archiduc défunt Jean d'Autriche. J'ai visité cet établissement : il est bien bâti, bien ventilé, parfaitement confortable pour les jeunes patients. Le médecin en chef de l'hôpital est le Dr Huber ; médecin assistant : le Dr Klauber.

Les deux autres hôpitaux homœopathiques sont anciennement connus : Gumpendorf (Dr Rossivall, successeur de feu le Dr Fleischmann) — et Léopoldstadt (Dr Carl Würstl, successeur des Drs Wurmb et Eidherr.)

A Baden, près Vienne, il y a aussi un hôpital homœopathique des religieuses de la Miséricorde (D^r Kosak).

A Linz, capitale de la Haute-Autriche, existe depuis plusieurs années un hôpital homœopathique renommé. Le successeur du célèbre D^r Reiss est le D^r Fischer.

En Bohême il n'y a qu'un seul hôpital homœopathique, à Brün, non loin de Tœplitz, dirigé par le D^r Sieglisen. Dans cette ville, le *Stadtphysicus* (médecin de la cité et de la cour de justice) nommé par la municipalité est un homœopathe, le D^r Carl Müller. Le magistrat de cette petite ville est très favorable à l'homœopathie; puisqu'il a transformé, en *homœopathique*, l'hôpital antérieurement *allopathique*.

En Hongrie, nous avons d'abord à nommer trois hôpitaux à Buda-Pesth, capitale du royaume : 1^o la section homœopathique de l'hôpital St-Roch, sous la direction du professeur D^r Bakody, qui y donne des lectures quotidiennes de clinique et de thérapie homœopathique; — 2^o « *Beihesda* », hôpital de l'Eglise réformée, dirigé par le professeur Bakody et le D^r Lippner; — 3^o l'*Elisabethinum*, hôpital privé, fondé par l'aristocratie hongroise et confié aux soins du D^r Koland Hausmann, fils du célèbre professeur d'homœopathie Hausmann.

A Fyonhyos, importante cité hongroise, l'hôpital civil et militaire est également homœopathique. Le médecin en chef de ce grand établissement est le D^r Chevalier Hopnerde Vesekenyi.

Le nombre des médecins homœopathes en Austro-Hongrie a aussi augmenté. Il y a, à présent, des médecins homœopathes dans des villes où l'on n'en voyait pas auparavant : par exemple à Reichenberg, Friedland et Tachau (en Bohême) et Steyer (Haute-Autriche).

— Nos deux confrères, les D^r Frédérick et James Love, viennent d'être cruellement éprouvés : madame Love était, le mois dernier, prématurément enlevée à leur affection par une maladie aiguë du cœur, et ceux qui ont connu cette aimable femme comprendront leur douleur et partageront leurs regrets. En exprimant ici à nos sympathiques confrères nos sentiments de condoléance, nous croyons acquitter une dette de reconnaissance envers madame Love qui, lors de la fondation de l'hôpital Saint-Jacques, mit, avec un si généreux empressement, son intelligente activité au service de l'œuvre naissante.

A. C.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE 1882.

Présidence de M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la clinique du Dr Ozanam.

M. JOUSSER. — Je n'aurai que peu de choses à ajouter à ce que j'ai dit dans la dernière séance au sujet de la clinique du Dr Ozanam.

A propos du cancer, j'avais déjà dit que, pour décider l'opération, il ne suffisait pas de s'appuyer sur la nature histologique de la tumeur. Pour prendre un exemple, le cancer épithélial peut être, selon le siège qu'il occupe, bénin ou très grave. Quand il occupe la face, il peut être enlevé et ne récidive que rarement. J'ai enlevé plusieurs de ces cancroïdes de la face, et je n'ai jamais vu de récidives. Lorsqu'au contraire le cancer épithélial occupe la langue, il offre une très grande gravité, et la récidive est la règle. Avant donc de se décider à opérer un cancer, il faudra tenir compte non seulement de sa nature

mais encore du siège qu'il occupe, de l'âge du sujet et de son état général.

M. Ozanam nous a fait passer en revue un grand nombre d'antiseptiques, et il a eu à se louer autant des uns que des autres. Tous, selon lui, détruisent les microbes et empêchent les accidents consécutifs. Je dois avouer que je suis d'une opinion tout à fait opposée à celle du Dr Ozanam. Je crois que les antiseptiques n'ont qu'une utilité très contestable. Ce qui le prouve, c'est que, dans certains pays, comme en Amérique, les chirurgiens ont abandonné les antiseptiques et se contentent d'apporter aux pansements plus de soin qu'on ne le faisait autrefois. Le pansement ouaté, avec lequel on obtient de bons résultats, ne peut pas être non plus regardé comme un pansement antiseptique puisque, lorsqu'on le retire, outre l'odeur caractéristique qu'il répand, on y trouve des germes de toutes sortes. A propos de l'opération de corps fibreux, je crois devoir répéter ce que je disais dans la dernière séance: il ne fallait pas opérer, et le chirurgien doit savoir s'abstenir dans certains cas, et surtout dans ceux où la mort n'est pas imminente.

M. FRÉDAULT. — Je n'assistais pas aux séances précédentes, et je regrette de n'avoir pu suivre la discussion de l'intéressante clinique du Dr Ozanam. Je ne sais si la question du traitement médical du cancer a été traitée. Est-il bien prouvé qu'il n'y ait rien à faire contre le cancer, et le médecin doit-il se croire entièrement désarmé? Pour moi, je crois que beaucoup de cancers peuvent être traités avantageusement

par les médicaments, et qu'il ne faut pas opérer indistinctement toutes les variétés de cancer. J'ai vu autrefois, dans le service de Manec, de nombreuses opérations ; ce chirurgien n'opérait que les squirrhes et en général les tumeurs rétractiles et à marche lente. Les récidives étaient fréquentes.

J'avoue que, pour mon compte, je suis opposé à l'opération, je la crois essentiellement dangereuse. J'ai toujours vu l'état général ainsi que l'état moral des opérés devenir plus mauvais. Je crois donc qu'il faut insister plus qu'on ne le fait sur les médicaments. Je signalerai surtout la *clematis*, l'*opium*, la *bryone*, le *calcarea carb.* et le *cyanure de mercure* parmi les médicaments qui m'ont donné les meilleurs résultats.

La question des antiseptiques mérite d'attirer l'attention des médecins. Les différentes substances employées comme antiseptiques ont, à mon avis, sur les malades une action dont il faut tenir compte. Les sulfureux ont été surtout employés par le Dr Ozanam. Le soufre est en effet un antiseptique puissant. M. Abadie rapporte qu'en Abyssinie, où la fièvre intermittente fait de nombreuses victimes, les chasseurs ont l'habitude d'employer les fumigations sulfureuses pour se préserver de la maladie. Plusieurs médecins de Sicile ont observé que, dans les terrains où il y a des soufrières, la maladie sévit avec beaucoup moins d'intensité.

M. TESSIER. — Aux médicaments cités par le Dr Frédault comme propres à modifier le marche du cancer, je tiens à ajouter le *conium* et surtout l'*hydrastis*

Chez un malade que j'avais opéré d'une fistule à l'anus, je vis apparaître les symptômes de diathèse purulente, j'administrai immédiatement l'hyposulfite de soude à la dose de 10, 15, 20, puis 30 grammes et je vis les accidents cesser rapidement. Dans un autre cas, à la suite de l'ouverture d'un anthrax énorme, tous les signes de la diathèse purulente disparurent sous l'influence de l'hyposulfite de magnésie à la dose de 15 et 20 gr.

M. CRETIN. — Un mot seulement, pour rectifier une expression dont se servait tout à l'heure le Dr Ozanam. Je n'ai pas dit que le traitement médical fût inutile chez les malades atteints d'affections chirurgicales, mais simplement que la chirurgie du Dr Ozanam ne m'avait pas montré d'une façon bien évidente l'action des médicaments homœopathiques.

M. OZANAM. — Je crois cependant que, dans plusieurs des observations que j'ai rapportées, on peut voir d'une façon bien nette l'action des médicaments. Dans différents cas, *podophyllum*, *silicea*, *phosphorus* m'ont donné des résultats qu'on ne peut nier.

Chez une malade que je traitais en ville et qui avait une dénudation considérable des os palatins, j'ai obtenu rapidement le recollement de la muqueuse avec *aurum* et *mercurius*.

La séance est levée.

SÉANCE DU 4 DÉCEMBRE 1882,

Présidence de M. D'ARFENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. OZANAM. — A propos des pansements antiseptiques, je tiens à ajouter un mot à ce que j'ai dit dans la dernière séance. Le Dr Nusbaum, de Munich, dit, dans sa clinique, qu'à une certaine époque il obtenait dans son service des résultats si déplorables qu'il était sur le point de renoncer aux opérations. C'est alors qu'ayant eu connaissance du pansement de Lister, il se mit à l'employer dans toute sa rigueur, et, immédiatement, il obtint de nombreux succès. Aujourd'hui on a trop de tendance à employer le pansement de Lister d'une façon incomplète, et c'est ce qui explique que, dans beaucoup de cas, on n'obtient pas les résultats qu'on est en droit d'en attendre.

Quant au pansement ouaté dont vient de parler le Dr Jousset, il est évident qu'on y trouve des microbes lorsqu'on le défait; mais il faudrait savoir s'ils sont de la même nature que ceux qu'on trouve dans les plaies exposées au contact de l'air. Peut-être sont-ils modifiés par la présence de l'ouate qui isole la plaie.

Les découvertes de M. Pasteur ont montré que, parmi les microbes, les uns sont aérobie, les autres anaérobie. On est donc en droit d'admettre que les microbes qu'on trouve sous ces pansements n'ont pas l'action malfaisante de ceux qu'on trouve sur les

plaies exposées à l'air. L'expérience a d'ailleurs prouvé que, quand on isole une plaie du contact de l'air, la guérison est assurée dans les trois-quarts des cas.

On peut faire rentrer dans les pansements par occlusion, le mode de pansement employé par le Dr Després ; il consiste aussi à mettre les plaies à l'abri du contact de l'air.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail que les Drs Martiny et Bernard ont envoyé au Congrès de Londres, et qui est intitulé « *de l'Alternance des médicaments* ».

M. CRETIN.— Le mémoire présenté au Congrès homœopathique de Londres par les Drs Martiny et Bernard a été reproduit en entier dans le *Bulletin* de la Société médicale homœopathique de France. Ce mémoire considérable ne comprend pas moins de 51 pages réparties dans cinq numéros et par fractions fort inégales. Dans ces conditions et pour mieux éclairer la discussion, je vais, tout en présentant quelques remarques sur le mémoire des docteurs Martiny et Bernard, le résumer aussi exactement et aussi complètement que possible. Il se compose, en réalité, de trois divisions principales : un préambule comprenant l'exposé de la question, une partie pratique appuyant l'utilité de l'alternance des médicaments sur des faits cliniques ; enfin les conclusions ressortant et de cette démonstration et de la réfutation des objections.

MM. Martiny et Bernard posent en fait que la pratique homœopathique n'a pas été longtemps fidèle à la conception hahnemannienne de l'unité du mé-

dicalement dans un cas morbide donné, la pathogénésie du médicament devant couvrir exactement l'ensemble de la maladie. Si, en *théorie*, cette conception est respectée, on admet volontiers l'alternance de deux médicaments comme une nécessité, exceptionnelle il est vrai, mais encore assez fréquente. Sur ce point, MM. Martiny et Bernard opposent notamment le Dr Richard Hughes *praticien* au Dr Richard Hughes *théoricien*, et ils citent de lui cette phrase : « J'appelle spécialement votre attention sur les remarques du Dr Drysdale sur l'exaltation de susceptibilité spéciale qu'amène parfois l'alternance. »

Dans leur définition de l'alternance, MM. Martiny et Bernard ont soin de la distinguer de l'administration simultanée, dans un même mélange de substances médicinales diverses. Pour eux, l'alternance est l'administration successive de deux ou de plusieurs remèdes, qui reviennent, tour à tour, dans un ordre régulier et à des moments déterminés. Elle a été consacrée, en quelque sorte, par une tradition constante qui descend de Hahnemann lui-même jusqu'à nous. Je n'insiste pas sur cette partie historique dont l'exactitude est garantie par le caractère des auteurs autant que par leur vaste et solide érudition.

La démonstration pratique, reposant sur un petit nombre d'observations, m'a beaucoup plus intéressé. Si les faits cités par MM. les docteurs Martiny et Bernard se reproduisent en grand nombre, s'ils sont consacrés par la clinique, ils seront la source d'applications fécondes, et ils me reconcilieront, dans une certaine mesure, avec les atténuations.

Voici, en effet, dans une première observation, un cas grave d'épilepsie, guéri par *belladone* 200 et *cuprum* 30 alternés.

Une deuxième observation se rapporte à une lésion de l'orifice mitral, insuffisance probablement, auquel les auteurs attribuent une origine herpétique. La guérison a lieu par l'emploi alternatif d'*aconit* 6 et *arsenic* 30, puis *aconit* 3 et *arsenic* 6 ; ensuite *arsenic* 6 et *lycopod* 30 ; enfin *aconit* 6 et *lycopod* 30.

Troisième observation : Endopéricardite chronique d'origine rhumatismale. Du 21 février 1878 au mois d'octobre, le traitement se compose de *kali-hydriod.* 3, *kali-bichrom.* 3, *spigel.* 3 ; se succédant d'un jour à l'autre. Au mois d'octobre, pour un retard menstruel, *pulsatilla* 6 allonge la série d'un jour. Au mois de mai 1879, le traitement est interrompu. Le bruit de frottement avait complètement disparu ; le souffle systolique était à peine perceptible. Malgré la suspension du traitement, l'amélioration fait des progrès continus. Les auteurs ne disent pas qu'ils aient jugé à propos d'administrer de nouveau des médicaments, le premier bruit étant resté un peu sourd, légèrement soufflant ; mais l'étouffement et les palpitations ayant complètement cessé.

Dans la quatrième observation, il s'agit de palpitations nerveuses, suite d'une violente émotion morale. Voici le traitement : *aconit* 6 pendant quelques jours, *belladone* 6 les quatre jours suivants ; *cactus* 6 les quatre jours suivants, et ainsi de suite en recommençant la série tous les douze jours, du 7 mai au mois d'août 1879 où la guérison a été complète.

Ce cas est remarquable. Au moment où le traitement a été commencé, le malade souffrait depuis près de huit mois; il avait perdu le sommeil, en grande partie l'appétit; il avait des vertiges, des douleurs précordiales; il déprimait. Dans cette situation, un soulagement prompt et une guérison complète en trois mois ne peuvent être que l'effet de la thérapeutique suivie.

Rien de surprenant à ce que, dans la cinquième observation, la guérison ait exigé un traitement prolongé du 8 août 1870 à la fin de mai ou de juin 1880. Il s'agissait d'une angine granuleuse, compliquée de dysée, de bronchorée et de palpitations diverses. *Sulfur* 6 et *calcar.* 6 alternés, avec un jour d'intervalle entre les deux médicaments du 8 au 25 août; *solubilis* et *sepiæ* 12 du même à partir du 25 août; le 11 septembre *solubilis* 6 et *kali-bichrom.* 6, alternés, avec deux jours d'intervalle entre les deux médicaments; 13 octobre, *lycopod.* 200 et *ars.* 8^e trituration, alternés, avec quatre jours d'intervalle, entre l'un et l'autre. — Le 18 novembre plus particulièrement contre la dyspepsie et les palpitations *china* 6 et *tachesis* 6, à quatre jours d'intervalle, puis à partir du 13 février, avec huit jours d'intervalle; enfin, le 27 avril, pour une recrudescence de palpitations, dues à des émotions morales et accompagnées d'une plus grande impressionnabilité et parfois d'épistaxis; *nuv.* vom. 6 et *sulfur* 6, alternés à huit jours d'intervalle. Fin mai, la guérison est soulevée. — Nous savons tous combien nous rencontrons d'obstacles dans le traitement de la surdité et des bourdonnements d'o-

reilles. Dans ce cas particulier, le succès de MM. Bernard et Martiny est dû et à leur persévérante habileté et à la louable docilité du malade, hélas ! trop rare.

De même dans l'observation sixième, une hystérie de forme commune a été guérie en six mois. Le traitement a été très simple : *ignatia* 6 et *bellad.* 6, alternés à deux jours d'intervalle pendant un mois ; les deux mois suivants *pulsatilla* 6, et *sepia* ; puis, pendant un mois, *valeriana* 6 et *tarent.* 6, de même, le mois suivant, les deux médicaments de la même manière mais à la 30° ; puis, à la 200°, avec des intervalles de huit jours. Enfin la guérison est obtenue complète, et, un an après, elle ne s'était pas encore démentie.

Une dernière observation constatant l'utilité de l'*opium* 6 alterné avec la *nux vom.* 30, dans les coliques menstruelles liées à l'hystérie, est empruntée au tome XVIII du Bulletin de notre Société.

MM. les docteurs Martiny et Bernard font suivre cet intéressant exposé clinique de l'indication sommaire des médicaments qu'ils emploient avec succès, en les alternant, dans un certain nombre de maladies : la prosopalgie, la coqueluche, l'asthme, la pleurésie, la pneumonie, la phthisie, l'angine couenneuse, la gastralgie, la dyspepsie, la métrite, la goutte, les calculs biliaires et, enfin les troubles divers liés à la ménopause.

Ces renseignements, quoique très généraux et très vagues, suffisent cependant pour nous mettre en état de soumettre les résultats annoncés par les auteurs au

contrôle de la clinique. Mais, pour se placer, autant que possible, dans les mêmes conditions qu'eux, il faut ne pas oublier que, s'ils parcourent toute l'échelle des atténuations, ils ont une certaine préférence pour les atténuations basses.

Dans la dernière partie, MM. Martiny et Bernard exposent les diverses hypothèses qui servent de base ou d'explication à l'alternance des médicaments. Celles qui leur paraissent plus acceptables se résument aux trois suivantes : un médicament peut être considéré comme adjuvant d'un autre médicament. De deux médicaments, l'un peut être regardé comme le correctif de l'autre. Enfin l'hypothèse du docteur Drysdale, à savoir qu'un médicament n'agissant pas seul, un autre médicament peut éveiller l'impressionnabilité de l'organisme pour le premier.

Je ne discuterai pas ces suppositions ; je ferai remarquer seulement que la troisième rentre dans la première, un médicament étant adjuvant de l'autre. Quant à la seconde, elle me paraît *extra* sinon *anti*-homœopathique.

MM. Martiny et Bernard n'ont pas eu de peine à réfuter les objections ayant, toutes, leur point de départ dans une orthodoxie anti-scientifique ou dans un puritanisme sectaire. Aussi me paraissent-ils avoir conclu avec juste raison à la légitimité de l'alternance des médicaments dans les limites qu'ils lui ont tracées. Mais leur travail eût été complet s'ils avaient formulé, d'une manière plus précise, non pas les règles absolues, mais bien les indications pratiques de l'alternance et surtout du choix pour l'association

de plusieurs médicaments deux à deux ou trois à trois. J'arrive à croire qu'ils rempliront cette dernière partie de leur tâche avec le même talent qu'ils ont montré dans la première.

M. MOLIN. — Après le résumé, fait par le D^r Cretin, du travail si intéressant des docteurs Martiny et Bernard, j'entrerais immédiatement dans la discussion.

Comme ces praticiens, je suis partisan de l'alternance des médicaments, dès que l'on s'inspire de ce principe : couvrir le plus exactement possible les symptômes de la maladie par les symptômes fournis par les deux médicaments. Dès lors, dis-je, on est conduit à associer un agent qui vienne remplir les lacunes laissées par le médicament répondant le mieux au cas donné. De là est née, dans l'esprit des disciples d'Hahnemann, cette tendance à l'administration de deux ou plusieurs agents. Il est certain que le maître a condamné dans ses écrits cette manière de faire; mais, en cherchant dans sa pratique, je sais que l'on peut trouver telle circonstance où il se départit de cette défense absolue. Ainsi, dans un cas où il indiquait à mon père *cinabre* comme médicament et que celui-ci confessait ne point trouver la justification, il lui dit : *soufre et mercure*, et, dans l'alternance de ces deux médicaments, on trouva un remède souverain pour le cas en question. Cependant beaucoup de ses disciples restèrent fidèles au précepte écrit. Le D^r Molin père, porté par ses études antérieures sur les eaux minérales, à penser que la constitution pouvait se trouver influencée favorablement par deux agents simultanément, se lança dans cette

vois. Mais, conséquemment avec les principes et voulant administrer deux agents dans la même potion, il voulut savoir s'il y aurait action et si cette action serait le résultat des deux symptomatologies ou s'il naîtrait des symptômes nouveaux. Je renvoie à un article publié dans le journal de la *Doctrina hahnemanniana*. Ce n'était plus l'alternance comme je la comprends avec les docteurs Marliny et Bernard; il y avait une étude nouvelle de matière médicale à faire; mais elle ne donne pas les résultats attendus et je reviens à l'alternance vraie.

L'action de deux médicaments homœopathiques se produisant dans l'économie simultanément chez l'homme sain, comme le démontrent les quelques études publiées par Molin père, il ne restait plus qu'à démontrer qu'il en est de même chez le malade. Il n'est pas un de nous qui n'ait dans sa pratique des faits de cet ordre, même sans recourir à l'action des sels minéraux. Qui ne connaît les heureux effets de l'acuit et de la belladone alternées dans l'angine simple; de la belladone et du calomel dans l'angine pultacée, et enfin de l'arsenic et du cyanure de mercure dans l'angine diphthérique.

Comme le disait notre maître le Dr Patetz, on peut passer au second quand l'action du premier médicament est épuisée; mais si la maladie peut être abrégée; si la douleur peut être diminuée en atténuant les médicaments, ce sera déjà un motif puissant pour y avoir recours. Mais s'il y a moyen en faisant ainsi, de prévenir des accidents graves ou même mortels,

dans ces cas où quelques heures perdues sont irréparables, je pense qu'on ne doit point hésiter.

Enfin, dans certains cas, un seul médicament bien indiqué reste sans effet; un autre n'agit pas davantage et les deux alternés donnent un résultat des plus merveilleux. Je n'insisterai point sur cet ordre de faits, car les observations si intéressantes des docteurs Martiny et Bernard ne peuvent laisser aucune indécision.

Ainsi donc le maître a fait de l'alternance; des médicaments peuvent marcher parallèlement dans l'économie, non seulement sans se nuire, mais pour le plus grand avantage du malade; même, dans certain cas, l'action favorable n'est qu'à ce prix. Il n'y a donc, à mon sens, aucune raison pour ne pas y avoir recours. Cette cure, par un seul médicament si bien choisi, me semblerait l'idéal; mais notre nature si imparfaite nous permet-elle de trouver ce seul agent? J'en doute dans la plupart des cas. Je répète donc que nous devons recourir à l'alternance.

Quant à cette objection, que l'on suit moins bien l'évolution de la maladie et l'action du médicament, je répondrai par l'avantage que le malade retire de cette méthode.

Quant à cette autre objection, qu'elle favorise la paresse et que l'homœopathie serait trop facile, je crois que nous avons encore assez à apprendre et qu'il faut avoir vu bien peu de malades pour croire à cette facilité.

Je termine en adressant mes félicitations sincères à mes deux confrères pour leur remarquable travail.

La séance est levée.

séance du 15 décembre 1882.

Présidence de M. PARENTAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. CHAUME. — J'ai, Messieurs, à vous faire part d'une triste et récente nouvelle, qui m'afflige à un double point de vue. Le Dr Hayes, dont le nom vous est bien connu et qui m'honorait de son amitié, est mort subitement le 8 de ce mois à Brighton. Il avait passé la journée à Londres et, au sortir de la gare, il était entré dans un magasin. Pendant qu'il causait avec le marchand, il s'affaissa sur lui-même, frappé d'une attaque d'apoplexie. Transporté chez lui, il reprend connaissance pendant quelques instants ; puis le coma survient et, trois heures plus tard, à dix heures et demie, notre savant confrère expirait malgré les soins empressés des Dr Hughes et Sawtelle appelés en toute hâte. Mes regrets personnels s'avivent à cette pensée que le Dr Hayes avait encore de nombreux services à rendre à notre doctrine, et qu'il avait toutes les qualités requises pour pareille tâche. Il fut un homme de lutte ; son énergie et sa persévérance lui faisaient fuir l'inactivité, et si les diverses entreprises auxquelles il se consacra soulevèrent, fatalement pour ainsi dire, bien des oppositions, ses adversaires, de son vivant même, rendirent toujours justice à la droiture et à la fermeté de son caractère.

Le nom de Hayes restera à jamais attaché à cette école d'homœopathie de Londres, qui n'est encore qu'à ses débuts et dont l'importance est déjà

grande. L'obstination de la volonté n'était pas l'unique qualité de mon vénérable ami, et ceux de ses confrères qui l'assistèrent dans ses efforts incessants pour la création de cet établissement me parlaient avec admiration de l'ingéniosité des ressources de son esprit.

Ce fut à Lynn, dans le comté de Norfolk, que le Dr Bayes naquit en 1823. Après de bonnes études à *University College Hospital*, il fut nommé membre du Collège des chirurgiens et ne tarda pas à exercer comme médecin. L'amabilité et la distinction de ses manières, l'intelligence dont il faisait preuve sans ostentation, lui attirèrent immédiatement une riche et nombreuse clientèle. Mais l'état précaire de sa santé l'obligea souvent à renoncer pour un temps plus ou moins long à la pratique médicale et même à aller demander à l'Italie une température plus clémente que celle de son pays natal. En revenant d'un de ces voyages, il s'établit vers 1853 à Brighton et fut nommé médecin du dispensaire allopathique de cette ville. Il souffrait à cette époque d'attaques très fréquentes et très graves d'angine. Après de nombreux et inutiles essais tentés par ses confrères, il résolut de se confier aux soins d'un médecin homœopathe, le Dr Hilbers, qui exerce encore à Brighton. La rapidité de sa guérison l'étonna et le décida à étudier la méthode d'Hahnemann. La conversion ne se faisait pas attendre, et, quelques mois plus tard, il résignait ses fonctions de médecin du dispensaire de Brighton ; mais il jouissait parmi ses confrères d'une telle estime que ceux-ci, malgré le regret qu'ils avaient de le voir passer à une doctrine opposée et détestée, lui adressèrent à l'unanimité une lettre de remerciements pour ses bons et loyaux ser-

du nom » et celle du L. H., initiales qui servent à désigner le fameux diplôme, fussent terminées. Je ne crois pas nécessaire de vous entretenir ici de cette lutte, de ses phases diverses. Il faut laisser nos voisins s'arranger entre eux et ne pas s'immiscer dans leurs affaires particulières. S'il s'agissait là exclusivement de principes, je me croirais être en droit d'apprécier ces controverses; mais, comme pour moi, la discussion roule surtout sur la meilleure manière d'organiser les forces des homœopathes anglais contre leurs rivaux, ma nationalité me fait un devoir de m'abstenir du débat.

Bayes allait-il trop loin ou fallait-il le suivre? Voilà une question à laquelle je m'abstiendrai donc de répondre. Mais soyez assurés, messieurs, que ses adversaires comme ses partisans rendaient justice à son énergie et que tous s'accordent à dire que, sans lui, l'Ecole de Londres n'existerait probablement pas. Il n'est pas de meilleure manière d'honorer les morts, dont nous devons nous souvenir, que d'étudier leurs œuvres et d'imiter leurs vertus. La Société médicale homœopathique de France s'est aussi engagée dans une vaste entreprise, la reconstruction de notre hôpital, à laquelle ont tant contribué quelques-uns d'entre vous, dont la modestie excessive m'interdit de prononcer les noms. Le succès va couronner vos efforts; mais rappelons-nous qu'en 1878, nous prenions l'engagement de créer un enseignement permanent de l'homœopathie en France, et l'exemple de Bayes est là qui nous apprend que vouloir c'est pouvoir.

Malgré sa santé chancelante et les entreprises dans lesquelles il ne redoutait pas de s'engager, Bayes trouvait le moyen de vaquer aux soins d'une

nombreuse clientèle aristocratique et de publier d'excellents articles dans les recueils homœopathiques d'Angleterre. Il m'est, comme vous le pensez bien, impossible de vous en donner ici la liste détaillée et complète, car il y a à peine une heure que le D^r Hughes, qui vient de traverser Paris, m'apprenait la mort de notre savant confrère. Mais je puis vous dire que j'ai lu un grand nombre de ses articles et que j'en ai gardé le plus agréable souvenir à cause de la netteté et de la vivacité de son style et des soins qu'il mettait à éviter certaines fioritures d'un goût douteux et nébulosités germaniques, auxquelles se complaisent un peu trop quelques-uns de nos confrères d'outre-Manche. Bayes a été, avec le D^r Hughes, l'un des parrains européens du *Baptista tinctoria* et je me rappelle qu'un jour en causant avec moi des objections, que quelques uns d'entre nous faisaient à l'emploi de ce médicament dans la fièvre typhoïde : « On nous accuse, dit-il, de confondre l'embarras gastrique avec la fièvre typhoïde. C'est à croire que vous avez accaparé tout le stock de cette maladie et que vous êtes toujours un peu présomptueux en France. » Bayes laisse un ouvrage remarquable intitulé *Applied Homœopathy or specific restorative medicine* et que Hughes cite très souvent dans ses différents ouvrages. En rendant compte, il y a quelques années, du Congrès des praticiens homœopathes anglais à Manchester, j'ai analysé tout au long le discours d'ouverture du D^r Bayes qui présidait la réunion. Ce discours, avec quelques modifications et additions, forme la première partie de l'*Homœopathie appliquée*. La seconde est consacrée à l'étude pratique de 114 médicaments. Bayes s'y révèle observateur ingénieux et judicieux et clinicien expert. Certes

mon vénérable ami n'avait pas la prétention, dans sa revue des applications d'un médicament d'en épuiser complètement la liste ; mais je ne crois pas qu'il y ait parmi les indications qu'il nous donne beaucoup d'erreurs à corriger, ou de conseils hasardeux à supprimer. L'ouvrage se fait-il réduit à cette dernière partie et imprimé dans un format plus portatif que l'*in-octavo*, nous aurions là un excellent *vade mecum*, et j'estime que notre littérature ferait une bonne acquisition en s'enrichissant de sa traduction.

Messieurs, je m'arrête ici, vous priant d'excuser le caractère un peu trop sommaire de cette communication et vous demandant si vous ne seriez pas décidés, comme vous l'avez déjà fait pour quelques-uns de nos confrères, à honorer la mémoire du D^r Bayes par l'envoi d'une adresse commémorative.

La proposition de M. Claude est successivement appuyée par MM. Cretin et Jousset et, après quelques observations, il est décidé que M. Claude est chargé de présenter à la séance suivante une lettre de condoléances qui sera adressée au D^r Pope, secrétaire de l'Ecole d'homœopathie de Londres, et qui sera contresignée par les membres du bureau.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau pour l'année 1883.

Sont nommés :

Président : M. Gonnard.

Premier Vice-Président : M. Molin.

Second Vice-Président : M. Hermel.

Secrétaire-général : M. Claude.

Secrétaire des procès-verbaux : M. Gabalda.

Trésorier : M. Rochet.

Bibliothécaire : M. Frédault fils.

La séance est levée.

CLINIQUEDE M. LE D^r FRÉDAULT FILS.

Avant de commencer ces cliniques, je ne puis résister au désir d'exprimer toute mon admiration pour les études si considérables et les travaux si nombreux qui ont été fournis par les homœopathes jusqu'à nos jours.

Mais, à cette juste et légitime admiration, vient se mêler un sentiment de tristesse. Il est pénible de voir toutes ces œuvres, résultat de travaux sérieux et de recherches approfondies et incessantes, livrées au pillage par ceux-là mêmes qui se signalent parmi les détracteurs de l'homœopathie. Ces larcins, il est vrai, ne profitent guère à leurs auteurs, qui appliquent nos médicaments, sans doctrines, sans principes, et trop souvent sans intelligence.

L'homœopathie est aussi pillée qu'attaquée par tous ces médecins qui font de la médecine ordinaire ; je devrais dire de la routine ordinaire. En voyant ce pillage et ces attaques de la part des médecins de l'école allopathique, je ne puis que leur adresser ces paroles d'un de nos maîtres les plus célèbres qui vivait il y a deux cents ans. Rien ne change. Le fond de l'homme est incorrigible, et la vérité, même malheureuse, a le triste privilège d'être de tous les temps.

Voici ce que disait *Sydenham* aux médecins de son temps :

« Je vais livrer à des paresseux et à des ignorants
 » tout le fruit d'un travail assidu de corps et d'esprit.
 » Je connais assez la méchanceté de notre siècle pour
 » n'espérer d'autre récompense de mon travail que
 » des reproches et des injures. Je sens bien aussi
 » que je me ferais plus d'honneur en publiant quel-
 » que vaine et inutile spéculation. Mais tout cela
 » m'est égal.

« On m'objectera peut-être que d'autres médecins,
 » aussi versés que moi dans la pratique, ne pensent
 » pas de même sur cette matière. Je réponds que,
 » sans m'embarrasser des sentiments d'autrui, je
 » cherche uniquement à établir la vérité de mes
 » observations. Et pour cela, je ne demande pas au
 » lecteur sa bienveillance, mais seulement sa patience.
 » Car il reconnaîtra bientôt que j'ai agi sincèrement
 » et en homme d'honneur, et non à l'exemple d'un
 » homme sans foi et sans probité qui écrit de ma-
 » nière à être, même après sa mort, homicide du
 » genre humain (préface XXVI-XXVII).

« J'ose assurer que la réputation d'un médecin qui
 » traite une maladie grave est fort exposée. Car, si le
 » malade meurt, non seulement le public impute
 » volontiers cette mort au médecin ; mais encore les
 » confrères de celui-ci ne manquent pas de saisir
 » avec empressement cette occasion pour le discréditer.
 » En quoi, ils n'ont pas de peine à réussir, ayant
 » affaire à des juges injustes qui ne manquent pas
 » de prononcer en leur faveur. Leur dessein en cela

- » est de se faire valoir et d'établir leur réputation sur
- » les ruines de celle d'autrui. Conduite entièrement
- » indigne des gens lettrés et même des plus vils arti-
- » sans qui ont tant soit peu de probité. (Sect. 3. —
- » Chap. 2. — Art. 256). »

Combien d'homœopathes ont eu l'occasion de prononcer ces paroles amères ? Je ne pense pas y échapper plus qu'un autre. Mais la société de Sydenham n'a rien du tout qui déshonore. Ce sera ma consolation. Ma seule ambition est d'être assez heureux pour obtenir l'accueil bienveillant, l'estime et l'approbation de mes confrères en homœopathie. Si je puis y parvenir, je me croirai assez récompensé de ma peine. S'ils veulent bien me continuer la sympathie que j'ai toujours rencontrée auprès d'eux, ce sera pour moi un devoir de reconnaissance de travailler avec plus d'ardeur, et un encouragement à mieux faire.

GASTRALGIE.

Il est venu à notre consultation une femme paraissant éprouver des douleurs atroces dans la poitrine. Elle y appliquait les mains, se tenait courbée en deux et peuchée en avant et était soutenue par deux autres femmes qui la maintenaient sous les bras. A peine arrivée devant la chaise où elle devait s'asseoir, elle se laissa tomber sur ses genoux et appuya sa poitrine avec force contre le siège de cette chaise.

Nous étions en présence d'une crampe d'estomac terrible que la pression avait l'air de soulager, et nous ne pouvions obtenir de la malade que des renseignements incomplets sur ses souffrances. Toute-

fois, les personnes qui l'accompagnaient nous dirent que cette pauvre femme était prise ainsi depuis la veille, qu'elle éprouvait très souvent de ces crampes, mais jamais aussi fortes que cette dernière.

Devant cette difficulté d'avoir d'autres détails précis et surtout devant l'état aigu de ces douleurs, il fallait aller au plus pressé. Je prescrivis une potion de *nux moschata* 3° à prendre par cuillerées à bouche chaque quart d'heure jusqu'à rémission manifeste des douleurs ; et ensuite à continuer toutes les heures. Je recommandai à la malade de revenir ou de m'envoyer quelqu'un pour me dire comment elle se trouverait le lendemain.

J'ai donné ici le *nux moschata* qui m'a paru réunir, à son action spéciale sur la muqueuse de l'estomac, une action antispasmodique. J'ai eu l'occasion d'observer cette dernière action dans d'autres crampes d'estomac chez des hystériques, dont je ferai l'histoire prochainement. Ici, quelles que soient les causes de ces crampes, nous avons affaire à une femme ; et, chez toute femme, il y a toujours un peu de nervosisme, et il faut toujours compter avec lui.

Quoi qu'il en soit, cette malade nous est revenue deux jours après, seule alors et se tenant droite. Elle nous a raconté que ses douleurs avaient été calmées dans la soirée du jour de sa visite, et que le sommeil était venu. Elle avait eu d'autres crises encore, mais bien moins fortes et moins fréquentes, dans la journée suivante et dans la matinée.

Profitant de cette rémission, je jugeai que c'était le moment d'éclairer mon diagnostic et de rechercher

les causes de cette maladie. Or, cette femme a 55 ans. Elle a eu trois enfants qui sont vivants et bien portants. Elle est mariée à un ouvrier qui travaille toute la journée et ne se grise jamais. C'est elle qui le dit. Elle vit donc très tranquille, n'ayant à faire que son ménage et quelques coutures. Elle a eu, pour la première fois, des crampes d'estomac il y a dix ans. Je cherchais s'il n'y avait pas là quelques accidents de la ménopause. Mais cette femme me dit qu'elle a perdu à 36 ans, et elle en a 55 aujourd'hui. A cette époque, elle ne se rappelle aucun malaise et me dit qu'elle n'a pas du tout été malade à ce moment. Seulement, il y a une dizaine d'années, elle a eu quelques douleurs vagues dans les articulations de l'épaule, du coude, des poignets et des genoux. C'est à ce moment qu'elle a ressenti pour la première fois les douleurs au creux de l'estomac, mais cela ne venait jamais que lorsqu'elle ne souffrait plus des articulations ou en souffrait beaucoup moins. La même chose lui était arrivée ces jours derniers, où l'épaule droite avait été très enflée, avec des mouvements très difficiles; puis, au moment où son épaule se guérissait, me dit-elle, c'est alors qu'elle avait ressenti ces douleurs au creux de l'estomac comme elle n'en avait jamais eues. Ces crampes lui viennent à tout moment dans la journée, avant comme après le manger. Elles sont tantôt soulagées par la pression, tantôt augmentées. Cette femme ne vomit jamais, même si la crampe vient au sortir de table. Elle s'est fait cependant vomir, comme on le pense bien, mais n'en a éprouvé aucun soulagement.

Je n'ai rien trouvé à l'examen du foie, ni aucun symptôme du côté des reins.

Nous avions donc l'étiologie de cette maladie. Ces crampes d'estomac, cette gastralgie était donc bien manifestement de nature rhumatismale. Néanmoins, comme la malade allait mieux, je jugeai inutile de lui changer le médicament. Seulement, considérant la date ancienne de cette maladie, je donnai le *nux mosch.* à la 30^e dilution. L'effet fut suivi d'une amélioration manifeste, et, quelques jours après, la malade se croyait guérie. Je ne partageai pas sa croyance et l'engageai à continuer son médicament matin et soir encore pendant huit jours, ce qu'elle fit. Après quoi, je ne la revis plus.

Il y avait à peu près un mois de cela, quand je la vis revenir. Elle était reprise presque aussi fortement que précédemment. Elle avait fait refaire cette potion qui l'avait si bien guérie. Mais, cette fois, elle en prenait depuis la veille, et, à son grand désespoir, elle n'en éprouvait aucun soulagement. Elle revenait donc en suppliante, me demander de lui donner quelque chose pour la guérir aussi vite que la première fois.

C'est alors que, mettant à profit tout ce que nous savions de cette maladie, de sa nature rhumatismale, et de ces crises sans aucune relation avec les digestions, ni avec la ménopause et sans liaison avec aucune maladie du foie, ni des reins, nous lui avons donné *Bryonia*. Considérant également la forme chronique et ancienne de cette maladie, nous avons donné la *Bryonia* à la 30^e dilution; l'effet ne s'est pas

fait attendre. Nous avons revu la malade, le lendemain, très bien portante relativement, et venant nous remercier ; ce qui est rare. Elle nous dit qu'à la troisième cuillerée, c'est-à-dire près d'une heure après avoir commencé la potion, la crise s'était complètement calmée. Elle nous promit de ne pas abandonner son médicament et de le continuer encore huit jours, même en allant bien.

Depuis, cette femme n'a plus rien ressenti à l'estomac, j'ai eu l'occasion de la revoir plusieurs fois et de constater à ma grande satisfaction et à la sienne que le mieux s'est maintenu. Il y a de cela près d'un an. Elle souffre encore de temps en temps de quelques petites douleurs articulaires, mais insignifiantes, les crampes d'estomac n'ont pas reparu.

ANGINE COUENNEUSE.

Je fus appelé auprès d'une jeune femme d'environ 35 ans, grande et maigre, qui se plaignait de la gorge depuis la veille. Cette femme se trouvait dans des conditions morales pénibles et douloureuses et dans des circonstances malades des plus graves. Elle venait de perdre, il y avait à peine deux jours, un jeune enfant de sept mois, qu'elle nourrissait et qui venait de lui être enlevé par le croup. Cette femme avait soigné son enfant jour et nuit avec toute la sollicitude et toutes les angousses d'une mère. Elle ne l'avait pas quitté, n'avait pas cessé de l'embrasser et de lui prodiguer toute sa tendresse. Allez donc parler à une mère de contagion et l'empêcher d'embrasser son

enfant ! on ne peut songer qu'à lui faire prendre quelques précautions d'hygiène et se résigner à la soigner à son tour si elle tombe malade elle-même. Ce résultat ne se fit pas attendre. Cette femme, fatiguée par ses veilles, épuisée par les larmes et abattue par le chagrin, avait encore la préoccupation de ses fonctions de nourrice aussi brusquement interrompues.

Lorsque je la vis pour la première fois, elle s'était déjà purgée une fois et s'apprêtait à recommencer. Cette purgation n'avait aucun inconvénient dans l'état présent. Il était inutile de contrarier la malade. Je remis seulement le purgatif au lendemain. Toutes les femmes, à ce moment, pour faire passer leur lait, prennent des purgations, des tisanes, de la canne de Provence et autres remèdes que tout le monde connaît. Je suis porté à croire que, dans la plupart des cas, le lait cesse de lui-même et qu'il suffit de quelques précautions d'hygiène pour éviter tout accident de ce côté-là. Mais c'est là une habitude contre laquelle on ne conseillera jamais à un médecin de lutter. Il se nuirait à lui-même, et on n'en ferait pas moins ce que la routine commande. Bien plus, on ne peut qu'engager un médecin à se conformer aux désirs de la malade et de son entourage et même les prévenir, pour donner par lui-même à cette médication une sage direction et une entente raisonnée.

A l'examen de la gorge, je trouvai les amygdales un peu enflées. Il n'y avait dans la gorge aucun point blanc, ni grisâtre ; pas de gonflement des ganglions ni des glandes sous-maxillaires. La fièvre était peu

intense; le pouls marquait 100. Il y avait seulement un peu de difficulté dans la déglutition; mais la gorge tout entière, les piliers et les amygdales, tout était d'un rouge vif. C'était là l'indication de la *Hellad.*, que je prescrivis à la 1^{re} trituration, 0,20 centigrammes dans 120 grammes d'eau.

Qu'allait être ce mal de gorge, dont nous assistions au début? Si son caractère bénigne nous faisait espérer qu'il n'y aurait là qu'une angine légère, d'autre part, toutes les circonstances de son étiologie, que je vous ai rapportées plus haut, me préoccupaient. J'y voyais un avertissement, comme l'avenir l'a justifié, de craindre que cette angine, avec un début si bénin, n'en fût pas moins d'une grande gravité. Je jugeai qu'il était prudent de réserver mon diagnostic. Je répondis à la famille inquiète et au mari si justement anxieux que, jusqu'à ce moment, il n'y avait qu'un mal de gorge, que peu de chose; mais qu'il fallait attendre au moins vingt-quatre heures pour savoir ce qu'il serait, que dans tous les cas, pris ainsi au début, à moins d'accident imprévu, toute crainte de danger devait être éloignée. Je laissai donc cette famille un peu rassurée, comme on doit toujours le faire, en pareil cas, sans l'être beaucoup moi-même. Je recommandai de donner bien exactement le médicament par cuillerées, toutes les heures. Je prescrivis comme nourriture des bouillons et des potages, autant que le malade en voudrait, ainsi qu'un peu de lait, et de la viande bien coupée pour en faciliter la déglutition. Mon intention en cela était de ne pas laisser le malade s'affaiblir et de le fortifier contre elle-même et

contre cette maladie qui, comme toutes les angines, déprime les forces d'une façon notable.

Le lendemain, la malade se plaignait de douleurs dans le cou. Au toucher, je constatai un peu de dureté du côté des ganglions. La gorge était tout aussi rouge que la veille et présentait en plus quelques points blancs grisâtres sur les amygdales, surtout à droite. Le pouls était à 110 ; je n'en continuai pas moins la *Bellad.*

Mais, le surlendemain, les symptômes s'accrochèrent. Les ganglions du cou et les glandes sous-maxillaires, avec la dureté du jour précédent, me présentèrent du gonflement. Je trouvai la gorge aussi rouge. Mais les points blancs grisâtres s'étaient étendus en plaques et recouvraient des surfaces assez grandes sur les amygdales et entre les piliers. J'avais donc affaire manifestement à une angine couenneuse, et, sans attendre plus longtemps, je joignis à la *Bellad.* le *Cyanure de merc.*, 2^e trituration, 0,20 centigr. dans 120 gram. d'eau, alterné d'heure en heure avec *Belladone*.

Je ne ferai pas l'historique, jour par jour, de cette maladie. Elle fut stationnaire pendant les quatre ou cinq premiers jours. Je saisisais chaque matin, avec des pinces à pansements, les lambeaux de fausses membranes que je pouvais enlever. Chez cette femme, ils se détachaient assez facilement de la muqueuse sous-jacente ; je faisais faire des gargarismes, plusieurs fois par jour, avec du jus de citron pur ou additionné d'un peu d'eau, suivant que la malade pouvait le supporter.

Vers le huitième jour, la fièvre qui s'était malte-
nue très peu forte, de 100 à 110, jusqu'à ce moment,
eut un redoublement le soir, avec sueurs, agitation,
insomnie et le pouls à 180. La journée qui suivit fut
relativement assez bonne. Mais le soir suivant, la
fièvre revint comme la nuit précédente vers 10 ou 11
heures du soir, pour se terminer vers 5 ou 6 heures
du matin. La température que je fis prendre marqua
89,8 et le pouls 180. Je vis là l'indication du *sulfate de*
quinine, que je fis prendre à la dose de trente centi-
grammes le matin de bonne heure, et à la même dose
le soir vers huit heures. Je fis continuer la quinine
ainsi pendant trois jours de suite, et je fus facilement
le maître de ces accès de fièvre, que l'on est appelé à
rencontrer encore assez fréquemment dans le cours
de toute maladie grave.

Vers le quinzième jour, je constatai une diminution
notable dans le gonflement et dans la dureté des gan-
glions du cou. Sauf sur quelques points encore, les
membranes muqueuses dans la gorge disparaissaient
presque entièrement sans se renouveler; mais la ma-
lade se trouvait très affaiblie. Je remplaçai alors le
cynure par *arsen. alb.*, 2^e trituration, alterné avec
bellad. Sous l'influence de ce médicament, la malade,
au bout de deux jours, changea d'une façon notable;
les forces revinrent très promptement, et elle se réta-
blit rapidement.

Cette femme a conservé, pendant près de six mois,
une paralysie des muscles du pharynx, et par suite,
une gêne dans la déglutition qui ne s'est dissipée que
peu à peu. Je n'ai pas voulu combattre ces accidents

consécutifs par aucune médication, j'ai envoyé cette femme à la campagne et en voyage, ce qui lui a très bien réussi ; et elle est très bien portante en ce moment.

(*La suite prochainement.*)

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

JUIN, JUILLET, AOUT 1882.

OBSERVATION I.— *Fièvre typhoïde chez une chlorotique.*

Mlle Joussette, 15 ans, polisseuse, entrée le 22 juin, sortie le 6 août. Cette malade a été conduite à l'hôpital par ses parents, qui racontent que, depuis une dizaine de jours, l'enfant était mal à son aise. L'appétit avait diminué, la tête était lourde ; mais, depuis cinq jours surtout, le mal de tête s'était accentué et était accompagné de vertiges ; l'appétit avait complètement disparu, la courbature et le malaise général s'étaient bien accentués.

A son entrée le 22 juin, je trouve une jeune fille blonde, pâle, sauf aux pommettes qui sont rougies par la fièvre, n'ayant eu ni épistaxis, ni diarrhée, ni gargouillement dans la fosse iliaque, le ventre insensible à la pression, ne présentant pas encore de taches rosées lenticulaires. L'auscultation des poumons ne présente rien d'anormal, le foie et la rate percutés ne présentent aucun changement dans leur volume ; la

miction est facile. La malade a été assez agitée pendant la nuit, elle se plaint surtout de sa tête; je prescrivis *baptisia*, 1^{re} dilution décimale, 10 gouttes dans une potion de 200 grammes; une cuillerée toutes les deux heures. — Diète.

23 juin. — Sixième jour de la maladie (la jeune fille gardait le lit depuis quatre jours). Hier soir la température marquait 39°,9. Il y a eu deux gardes-robes diarrhéiques pendant la nuit. Etat général semblable à celui d'hier. Nuit agitée. La température au matin est de 38°9. Le diagnostic n'est pas discutable, malgré l'absence de taches.

Prescription : *muriatis acidum* 3^e et *belladonna* 3^e; une cuillerée toutes les trois heures, en alternant les médicaments.

24 juin, septième jour. — La température ce matin est semblable à celle d'hier soir, où elle marquait 39°,6. La diarrhée continue, l'état général est le même.

Même prescription.

25 juin. — La malade a eu, cette nuit, une épistaxis. La diarrhée persiste, mais l'enfant accuse un sentiment d'amélioration. La température d'hier soir était tombée à 38°5, ce matin elle marque 38°2.

Même traitement.

26 juin, neuvième jour. — Deux à trois selles. Céphalalgie intense. La température a remonté hier soir à 39°,8, ce matin elle indique 39°,2.

Même traitement.

27 juin. — Nouvelle épistaxis dans la journée, cette fois très abondante et ayant nécessité un petit

tamponnement. La température qui était hier soir à 39°3 est le matin à 38°2.

Prescription : *nux vomica* 6.

29 juin, douzième jour. — L'amélioration qui se faisait sentir hier s'accroît. Il n'y a presque plus de diarrhée, — plus de céphalalgie. Il n'y a pas eu de nouvelle épistaxis, T. matin, 36°5. T. soir, 38.

Continuer *nux vomica* 6. Bouillonnet potages légers.

30 juin. — Même état, plus de diarrhée.

1^{er} juillet, quatorzième jour. — La malade allant de mieux en mieux, et n'ayant plus eu d'épistaxis, je cesse *nux vomica* et prescris *china* T. M., parce que, depuis deux ou trois jours, nous avons de grandes oscillations thermiques entre le matin et le soir, où la température arrive à 39°.

2 juillet, — Epistaxis assez abondante. — *Nux vomica* 6°.

7 juillet. — L'amélioration a continué jusqu'à ce jour. Il n'y a pas eu de nouveau saignement de nez, l'appétit est revenu; mais la malade est extrêmement pâle, ses lèvres sont décolorées, elle retombe sous l'influence de la chlorose, qui était antérieure à la fièvre typhoïde. Aujourd'hui, à cause d'une petite épistaxis, et vu l'état général, je prescris *ferrum* 6°.

17 juillet. — La malade qui a continué *ferrum* jusqu'au 13 juillet, et qui a pris depuis *china* T. M., se sent reprise de courbature, d'inappétence et de céphalalgie intense, la température remonte le soir à 39°5. En même temps elle tousse un peu, et se plaint d'un point de côté. Rien à l'auscultation. Je pense qu'elle aura eu froid, pendant qu'on aérail la salle.

Prescription : *belladone* 6^e.

19 juillet. — La malade a moins mal à la tête, mais elle dort peu et tousse fréquemment; la toux me paraissant nerveuse et l'auscultation étant toujours négative, je prescris *Moschus* 1^{re} trit.

21 juillet. — La toux a bien diminué, mais la douleur intercostale est plus vive, surtout le soir. *Chininum sulfuricum* 1^{re} trit.

24 juillet. — La douleur a diminué, mais la température présentant toujours de grandes différences entre le soir et le matin, je prescris : *sulfate de quinine*, 50 centigrammes.

25 juillet. — Il n'y a pas eu hier soir d'élévation de température.

26 juillet. — La névralgie intercostale persiste encore; *nuxvomica* 3^e trit. Le 29 juillet, la névralgie est guérie; contre la chlorose, je prescris le *protocate de fer mixte*, à la dose de 10 centigrammes avant chaque repas; et le *china T. M.* 10 gouttes par jour en trois fois.

Le 2 août, en assez bon état.

Réflexions. — Cette fièvre typhoïde a été, en somme, des plus bénignes, et si la malade est restée longtemps dans nos salles, cela tient plutôt à l'état d'anémie antérieure; état que la fièvre typhoïde n'a pu qu'aggraver. Quoique nous n'ayons pas trouvé de taches rosées lenticulaires, malgré le soin que nous avons mis à les rechercher, il ne peut rester un doute dans l'esprit de personne, relativement au diagnostic; aussi je ne veux pas insister là-dessus. Je préfère re-

lever quelques particularités intéressantes, qui peuvent échapper à la lecture.

En premier lieu, je signale encore une fois l'inutilité de *baptisia*, que je n'ai donné qu'un jour, mais que le médecin qui soignait cette jeune fille avait administré avant moi. Du reste, je l'ai prescrit au début de presque tous les cas de fièvre typhoïde que j'ai eu à soigner depuis cinq ou six ans, sans avoir jamais obtenu un résultat positif. Pour moi, ce médicament est inférieur même à l'*aconit*, dans le traitement de la fièvre typhoïde, et ce n'est pas peu dire; car notre précieux polychreste ne montre aucune de ses merveilleuses qualités dans le traitement de cette pyrexie.

Les épistaxis qui se sont répétées à plusieurs reprises ne me paraissaient pas devoir être considérées comme un mauvais symptôme, et ne pouvaient pas indiquer, dans l'espèce, une tendance à la forme pétechiale ou hémorrhagique. Elles étaient chaque fois accompagnées d'un soulagement dans la céphalalgie, d'une diminution dans la température. Toutefois, chez cette jeune fille, j'ai cherché à les combattre de suite pour ne pas augmenter l'anémie profonde qui tenait à sa chlorose, et j'ai prescrit *nux vomica*, qui, pour moi, est un des meilleurs médicaments de l'épistaxis, sinon le premier. Du reste, les symptômes 628, 629, 630 de la Matière médicale pure : *Mucus nasal sanguinolent (au bout d'une heure)*; *saignement de nez continu*; *sortie de sang caillé par le nez, le matin*; nous expliquent pourquoi la noix vomique peut et doit être prescrite contre les hémorrhagies nasales.

J'ajouterai, pour rendre justice à qui de droit, que c'est à la pratique de M. Jousset que je dois la connaissance de cette propriété de *nux vomica*. Du reste, dans ses *Eléments de médecine pratique*, notre cher maître s'exprime ainsi : « *Nux vomica* est le médicament qui est le plus souvent indiqué contre la disposition au saignement de nez ; il réussit presque à coup sûr si l'épistaxis est précédée de céphalalgie avec sentiment de chaleur à la tête, si elle survient habituellement la nuit. » J'ajouterai qu'elle est encore plus homœopathique aux saignements de nez qui ont lieu dans la matinée. Richard Hughes, au contraire de Jousset, place *nux vomica* entre *belladone*, *bryone* et *aconit*, en arrière d'*arnica*, d'*hamamelis* et de *millefolium*.

Nous retrouvons le même médicament, lorsque quelques jours après nous avons eu à combattre la névralgie intercostale. Il était indiqué plus particulièrement parce que la douleur s'exagérait lorsque la patiente se couchait sur le côté malade, qui était le côté gauche. Chacun sait que *bryone* convient mieux lorsque la douleur se calme en se couchant sur le côté malade, et *pulsatille* quand la douleur se calme chaque fois que le malade change de position. *Actæa* et *ranunculus* sont aussi doux remèdes auxquels nous aurions pu recourir en cas d'insuccès, et enfin *arsenic*, qui a donné des guérisons là où tout avait échoué auparavant.

A propos du retour de la fièvre, après une période apyrétique de dix jours, je signalerai la fréquence des rechutes chez les malades qui ont été soignés à

Saint-Jacques. Étonné de cette fréquence, j'ai cherché à quoi l'on devait l'attribuer, et je crois avoir trouvé les causes qui sont au nombre de deux. En premier lieu, notre administration qui est fort paternelle, laisse les parents visiter souvent les malades, et ne défend pas l'introduction d'aliments ou de friandises. Or, les convalescents de fièvre typhoïde sont généralement voraces; ils ne se contentent pas de l'ordinaire un peu sévère et parcimonieux qu'on leur prescrit, se font apporter à manger par leurs parents ou leurs amis, et retombent malades. En second lieu, ils descendent trop tôt au jardin, et y font un séjour trop prolongé. Ces deux causes seront du reste relevées dans l'observation VIII.

OBSERVATION II. — *Erysipèle de la face*. — Mlle Louise, 30 ans, domestique. Cette personne, d'une santé très délicate et d'un tempérament scrofuleux, comme le témoigne un *lupus érythémateux* qui siège sur son nez, entre le 22 juin, pour un *érysipèle de la face*, qui a débuté il y a trois ou quatre jours, et dont le point de départ est le *lupus*.

22 juin. — La face entière est bouffie, les paupières sont tuméfiées et ne peuvent s'entr'ouvrir. Le cuir chevelu n'est pas atteint. La céphalalgie modérée, il n'y a pas eu de délire la nuit. La température était hier au soir de 40°1; ce matin, elle n'a que 39°2.

Prescription : continuer *apis mellifica* 3^e, que je lui avais prescrits chez elle depuis deux jours.

23 juin. — La rougeur n'est pas très vive, l'état local est sensiblement pareil à celui de la veille. Un

peu d'agitation nocturne, sans délire. La température hier soir était remontée à 40°. Ce matin, elle marque 38°6. Quelques phlyctènes ayant apparu sur les joues, je prescrivis *rhus tox.* B°.

24 juin. — Même état général avec diminution de la température. Les yeux sont moins bouffis, la peau se détend. Continuer *rhus* B°.

25 juin. — Les phlyctènes se sont séchées. Il n'en était pas survenu d'autres. Les deux yeux sont ouverts. — *Rhus* B°.

26 juin. — Le malade s'accroît, il n'y a plus de fièvre; les paupières étant de nouveau un peu gonflées, je reviens à *apia* B°.

28 juin. — Le malade a beaucoup souffert de la tête pendant la nuit; elle a éprouvé quelques coliques et un peu de vertige.

Prescription : *arnica* C°.

1^{er} juillet. — État général et local très satisfaisant. Donner *china* T. M. jusqu'au jour de la sortie qui a lieu le 6 juillet.

Réflexions. Cet érysipèle était bénin, comme le sont en général les érysipèles de la face qui récidivent fréquemment chez le même sujet, et qui sont causés par une lésion habituelle de la peau. Chez notre malade, c'était la troisième ou quatrième fois qu'elle en était atteinte. Incidemment je puis ajouter que j'ai sensiblement amélioré son lupus, par l'usage prolongé d'*hydrastis canadensis* T. M., *intus et extra* (1).

(1) Depuis cette époque, désirant obtenir une guérison définitive du lupus, j'ai prié M. Orsanna de vouloir bien es-

OBSERVATION III. — *Bronchite. — Diarrhée chronique.* — Mlle V., 20 ans, nous est adressée, le 21 juin, pour une bronchite remontant à une dizaine de jours. Le temps humide paraît en avoir été la cause occasionnelle; car cette jeune fille, employée de commerce, et obligée par sa profession à sortir fréquemment, a été souvent mouillée dans ces derniers temps, sans avoir la possibilité de changer ses vêtements.

Le père et la mère sont vivants et bien portants, pas de phthisie chez les collatéraux; quant à la malade, à l'exception des fièvres éruptives de l'enfance, elle n'a jamais été arrêtée; mais elle a les apparences délicates et chétives, ce qu'elle attribue, non sans raison, à une diarrhée qu'elle a depuis plusieurs années.

L'examen local nous permet de constater des râles sibilants disséminés dans les deux poudons, surtout à gauche; la percussion est normale; l'expectoration peu abondante. Fièvre assez intense. Les quintes de toux sont très fréquentes, accompagnées de picotement dans la gorge, et suivies de quelques régurgitations; elles sont suivies d'élancements dans les deux côtés, surtout dans le côté gauche, qui est manifestement plus atteint que le droit.

24 juin. — Prescription : *bryonia* 3^e et *drosera* 3^e alternés; une cuillerée toutes les trois heures. Bouillons ou potages. Tisane de mauve ou grogs légers.

27 juin. — Les deux médicaments ont été continuer les scarifications répétées; et grâce à ce traitement chirurgical, la malade peut être considérée actuellement comme guérie de son *lupus*.

nués jusqu'à ce jour, l'amélioration s'étant manifestée immédiate et progressive. Aujourd'hui la fièvre est presque nulle, et l'état général et local satisfaisant. Il n'y a presque plus de râles; la toux est facile et beaucoup moins fréquente. Par contre, la diarrhée est assez intense, et la malade appelle mon attention sur cette affection, qui ne la quitte pas depuis plusieurs années.

Prescription : *arsenic* 0°, quatre cuillerées par jour.

28 juin. — Même état. Alternier *arsenic* avec *calcarea carb.* 0°; la malade transpirant facilement de la tête et des mains, et présentant quelques ganglions cervicaux légèrement tuméfiés.

29 juin. — Moins de diarrhées.

30 juin. — La diarrhée est presque nulle. La toux est insignifiante. L'état général très satisfaisant.

Le 2 juillet. — La diarrhée est complètement arrêtée, la toux persiste un peu; mais la malade désire s'en aller, se trouvant en assez bon état pour reprendre ses occupations. Elle revient quelques jours après, pour renouveler ses médicaments, ainsi que je le lui avais conseillé. La diarrhée n'est pas revenue.

Réflexions. — Cette observation est très banale, puisque la maladie était légère, et que le traitement est très classique en homéopathie. L'*aconit* avait été administré pendant les quelques jours qui avaient précédé l'entrée de la malade à l'hôpital. La seule chose digne d'être relevée, c'est la rapidité d'action d'*arsenic* et de *calcarea*, contre une affection remontant à plusieurs années, et que le traitement homéo-

pathique guérit si bien, lorsqu'en allopathie il est si difficile d'obtenir de bons résultats.

Les eaux de Plombières possèdent aussi une grande efficacité contre les affections chroniques de l'intestin. Sans qu'il soit besoin d'en prendre à l'intérieur, l'action des bains donne souvent des résultats étonnants. J'ai connu, entre autres faits, un malade atteint de diarrhée chronique, qui vit son mal s'arrêter après le premier bain.

OBSERVATION IV. — *Dyspepsie.*

M^{me} N..., fleuriste, 51 ans, entrée le 4 juillet, sortie le 19. Cette malade souffre depuis longtemps de digestions lentes, pénibles, douloureuses. Il y a quelques mois, l'appétit qu'elle avait toujours conservé, a commencé à diminuer de jour en jour, et maintenant elle a une anorexie complète, avec un dégoût plus prononcé encore pour la viande que pour toute autre substance. En même temps que l'appétit disparaissait, sont survenus des nausées et des vomissements. Ces derniers sont tantôt alimentaires, tantôt bilieux, tantôt aqueux; il n'a pas eu d'hématémèse.

L'apparence de la malade est mauvaise, elle est fort amaigrie, et a le teint un peu jaune. Malgré un examen soigneux, je ne trouve pas de tumeur dans l'abdomen. Dans les antécédents, il n'y en a pas de cancéreux. Par contre, cette femme nous dit qu'elle a des hémorroïdes qui la font quelquefois souffrir. Je me rattache donc à l'idée que nous avons affaire à une dyspepsie hémorroïdaire.

Prescription : *Ipeca*, 3^e dilution.

8 juillet. — La malade a pris le médicament jusqu'à ce jour. Les nausées et le dégoût pour la nourriture ont bien diminué. Il n'y a pas eu de vomissements, les digestions sont toujours fort lentes ; il y a de la flatulence après les repas ; des crampes d'estomac assez douloureuses ; constipation opiniâtre, qui, du reste, est habituelle à la malade.

Prescription : *nux vomica* 6.

12 juillet. — Tous les symptômes sont sensiblement amendés. La malade étant encore faible et se plaignant de transpirer au moindre exercice et pendant le sommeil ; de plus, son ventre étant un peu ballonné, le foie sensible à la pression, les urines foncées avec sédiment rouge, je prescris *China T. M.*

17 juillet. — La malade a continué le china jusqu'à ce jour.

Elle se trouve beaucoup plus forte, mange et digère bien, et sortirait aujourd'hui si ce n'était que ses hémorroïdes la font beaucoup souffrir, et qu'elle voudrait bien qu'on pût faire disparaître cette affection comme on a guéri celle de l'estomac.

Prescription : *Sedum acre* 6^e.

19 juillet. — Les douleurs ont disparu, il y a un léger flux de sang. *Exeat* sur sa demande ; elle emporte une potion d'*hamamelis* 3.

Réflexions. — Voilà encore un cas qui n'apprendra rien à ceux qui sont familiarisés avec la pratique homœopathique, mais qui répond d'une façon tout à fait péremptoire à ceux qui, comme M. le professeur Peter et beaucoup d'autres médecins, prétendent que

les homœopathes doivent leurs succès (qu'on veut bien reconnaître), au soin avec lequel ils s'attachent au régime alimentaire. Eh bien, voilà une malade qui, systématiquement, n'a été l'objet d'aucun changement dans le régime ordinaire de l'hôpital. Elle a été soumise uniquement à l'influence des médicaments qui, tous, ont donné les résultats qu'on était en droit d'attendre d'eux. La guérison a été fort rapide, puis qu'en quinze jours, cette femme avait repris assez de force pour pouvoir retourner à son travail. Il est certain que le résultat n'est pas toujours aussi prompt ; mais il est bien rare que nos médicaments ne triomphent pas des dyspepsies les plus anciennes et les plus rebelles, à moins que ces dernières ne soient symptomatiques d'affections organiques. Nous n'éprouvons en effet aucune honte à avouer que le cancer est jusqu'à présent au-dessus des ressources de n'importe quelle médication (1).

(1) Une médication aujourd'hui classique en homœopathie dans le traitement de la dyspepsie, c'est l'alternance de *nux vomica* et de *graphite*. On administre la première une heure avant les repas, et le deuxième une heure après. Ce traitement dû à Emery (de Lyon) et vulgarisé par Jousset, donne, dans la plupart des cas, d'excellents résultats. Souvent on se trouve bien de substituer à *graphite*, soit *belladone*, soit *china*, soit *lycopodium*, soit *carbo vegetabilis*, suivant les indications. Mais un fait que j'ai observé, et que M. Jousset m'a dit avoir observé aussi de son côté, c'est que ce traitement n'est souvent que palliatif. En effet, les malades accusent une amélioration très marquée pendant qu'ils prennent les médicaments ; mais, dès qu'ils cessent le traitement, les accidents dyspeptiques reparaissent. En pareil cas, je me suis souvent bien trouvé, pour obtenir une guérison définitive, d'administrer quelques doses de *calcareo carbonica*. Sous l'influence de ce dernier remède, l'amélioration qui n'était que passagère, devient définitive. Il n'y a d'ailleurs qu'à se reporter à la pathogénésie du carbonate

Observation V. *Alcoolisme chez un
emphysémateux.*

M. C... 83 ans, bourgeois, entre le 27 mai. On trouve de plus en plus de symptômes nerveux dans la tête et du vertige lorsqu'il marche ou se lève. Depuis cinq mois, il est atteint d'insomnie qui s'est même augmentée dans les semaines qui précèdent de l'écoulement. Lorsqu'il s'endort, son sommeil est troublé par des hallucinations et des rêves effrayants. Il a de la dyspnée, des palpitations, des tremblements des mains : tous ces accidents sont atténués par lui et ne sont pas, à ses habitudes alcooliques. Son métier, du reste, le pousse à boire fréquemment, puisqu'il est continuellement exposé au feu de la forge. En plus il est atteint d'emphysème pulmonaire bilobé à tous-tes. Sa poitrine est bombée dans les régions claviculaires et semble élargie à sa base. La percussion fait entendre un son clair et résonnant. A l'auscultation, on trouve une diminution marquée du murmure vésiculaire. L'expectation est bilobée, l'expectation purulente, et on entend, disséminées dans les deux côtés de la poitrine, quelques râles humides, et abondants, ainsi que des râles muqueux. Enfin, depuis cinq mois, le malade souffre de transpiration : très abondantes, qui se renouvellent au moindre effort et continuent toutes les nuits.

27 mai. Prescription : une cuillerée de sirop de...

de rhume, pour empêcher que l'écoulement ne soit trop abondant et pour empêcher que l'écoulement ne soit trop abondant.

29 mai. — Les sueurs ont notablement diminué ; la nuit dernière, il y a eu un peu de sommeil ; le malade n'a eu que de faibles pituites ; il lui semble que l'appétit tendrait à revenir.

Même prescription.

30 mai. — L'amélioration continue. Il n'y a pas eu de sueurs du tout.

Continuer *nux vomica* 6°, seulement.

31 mai. — Les sueurs sont revenues pendant la nuit. A part cela, le malade va mieux ; il n'a pas eu de pituite, il a dormi assez bien et demande à manger, on alternera de nouveau *nux vomica* 6° avec *Jaborandi* 6°.

4 juin. — Le traitement a été continué jusqu'à ce jour. Les sueurs ont été définitivement supprimées, à partir du 1^{er} juin. Le tremblement est presque nul, la céphalalgie a diminué sensiblement, le malade mange et dort assez bien. Je laisse donc de côté le traitement de l'alcoolisme pour combattre l'emphysème et le catarrhe pulmonaire, contre lesquels j'administre *Bryone* 3°.

10 juin. — Le malade se trouve en assez bon état pour demander sa sortie. Il changera de métier pour ne plus se livrer à la boisson, et suivra quelques temps la consultation externe.

A la fin de juin, il se portait parfaitement.

Réflexions. Chez ce malade, l'action du *jaborandi* a été parfaitement homœopathique et très saisissable. Une première fois, les sueurs s'étaient supprimées sous son influence. Nous l'avons suspendu trop tôt. Elles ont reparu, et une seconde administration du

médicamenteux a fait disparaître de nouveau et définitivement. *Nux vomica* ainsi que *hyoscyne* ont aussi donné les résultats qu'on était en droit d'attendre de ces deux médicaments.

L'alcoolisme est malheureusement une affection dont on arrive difficilement à enrayer la marche, car les habitudes d'intempérance sont profondément enracinées chez ceux qui les ont contractées. Hartmann prétend avoir tiré un bon parti de *sulfur Ti. M.* chez les individus portés à boire du matin au soir, pendant des jours et des semaines entières. Il consiste à donner répétées, comme un excellent antidote, qui dissipe peu à peu les effets pernicieux de l'usage immodéré de l'eau-de-vie.

Le *caffé*, à la dose d'une goutte de la première ou de la deuxième dilution, est un remède capital pour enrayer la surexcitation nerveuse, en traduisant surtout par des images fantastiques, et par une grande agilité des mouvements et des actes; cette substance sous la forme de *teinture*, exerce une action anodine, lors même que le malade serait habitué au café noir. Cependant il sera toujours convenable de remplacer ce dernier par une autre boisson qui n'exerce pas d'effet médicamenteux. On sait que les substances végétales et minérales, sous forme de *teinture* ou de dilution, produisent sur le corps sain et malade, une action tout autre que lorsqu'elles sont à l'état cru et liv. Cette remarque s'applique surtout aux préparations employées en infusion dans l'eau chaude. C'est pour cela que la *teinture de café* produit toujours de bons effets, lors même que le malade continuerait à en.

prendre comme d'habitude l'infusion de café brûlé. »

J'ai tenu à reproduire intégralement ce passage d'un des premiers et des plus savants disciples d'Hahnemann, pour montrer que, dès la première génération homœopathique, les plus illustres n'étaient pas les plus exclusifs. On y verra aussi que les médicaments en nature ou en teinture-mère, ce qui est à peu près la même chose, leur étaient d'un emploi journalier. Ce qui, d'ailleurs, ne veut pas dire qu'à l'occasion, Hartmann ne se montre partisan des 12^e et des 30^e dilutions. Il faisait profession de suivre un sage éclectisme auquel nous nous efforcerons toujours d'être fidèles.

En dehors de ces médicaments, Hartmann recommande encore particulièrement *nux vomica*, *opium*, *camphora*, *stramonium*, *hyosciamus* et *belladonna*.

Jousset précise les indications d'*opium* qu'il dit indiqué par l'état apoplectiforme, avec pouls lent, face rouge, stertor, pupille contractée ; ou bien par délire avec fureur ; hallucinations effrayantes ; envie de s'enfuir, typhomanie : tremblement des membres et tressaillement des muscles de la face. Il recommande aussi *lachesis* pour le délire avec hallucination, mais principalement pour la faiblesse et le tremblement des mains.

Richard Hughes ne dit presque rien du traitement de l'alcoolisme. Peut-être, l'ivrognerie des Anglais est-elle, plus que toute autre, au-dessus des ressources de l'art, et décourage-t-elle tous les efforts ? Quoi qu'il en soit, il se contente de remarquer qu'on peut obtenir des effets très heureux de l'administration de

nux vomica, lorsque le mal n'est pas trop avancé. Plus tard, il recommande d'essayer d'améliorer la nutrition des centres nerveux par le *phosphorus* et la nourriture grasse. Enfin, d'après Marcet, et non d'après sa propre expérience, il dit qu'on devrait utiliser les préparations de *zincum*, qu'il trouve entièrement homœopathique à l'état morbide.

J'ajouterai que, dans un mémoire publié il y a un an ou deux dans le *Bulletin de thérapeutique* ou dans le journal de Gubler, j'ai trouvé un certain nombre de cas d'alcoolisme aigu, traités et guéris rapidement par la teinture de *cannabis*. L'auteur avait, à l'exemple de M. Jourdan, fait de l'homœopathie sans le savoir.

OBSERVATION VI. — *Epistaxis*.

M., 13 ans, nous est adressé par un de nos collègues, comme atteint d'hémoptysies abondantes et répétées.

Le 27 juillet. — L'enfant prétend avoir eu encore un vomissement de sang pendant la nuit. Il est petit, malingre, pâle ; mais l'auscultation des poumons ne laisse rien entendre d'anormal, il n'y a pas de fièvre, pas d'anorexie. Le père et la mère sont vivants et bien portants. De plus, le petit malade nous avoue qu'il saigne souvent du nez, et, cette nuit encore, il a eu par le nez une hémorrhagie qui a précédé son vomissement de sang.

Il est impossible de ne pas rattacher les hématomèses à l'hémorrhagie nasale qui se fait en arrière pendant le sommeil.

Prescription : *nux vomica* 6°.

Le 1^{er} août. — Il n'y a pas eu de nouveau saignement de nez. — *Exeat*.

9 août. — On a ramené l'enfant hier à l'hôpital, à la suite d'un très fort saignement de nez.

Prescription : *nux vomica* 6°.

10 août. — Pas d'hémorrhagie. — Même traitement.

11 août. — Dans la nuit, nouveau saignement de nez, très abondant. Je fais suspendre l'administration de *nux vomica*, et on donne à l'enfant : *ipeca* 1^{re} trit. au 1/10, 30 centigrammes dans une potion de 200 grammes, une cuillerée toutes les deux heures.

12 août. — Il y a encore eu un saignement de nez, très abondant. Continuer le même médicament.

13 août. — Plusieurs épistaxis, mais courtes et légères. — Même traitement.

15 et 16 août. — Il n'y a eu que deux petits saignements de nez. — Même traitement; on éloigne de plus en plus les prises du médicament, qui avaient déjà été espacées depuis deux ou trois jours.

22 août. — Depuis le 16, il n'y a pas eu de nouvelle hémorrhagie.

Réflexion. — Il n'y a rien à dire au point de vue clinique. Il est toujours assez facile, avec un peu d'attention, de distinguer le siège d'une hémorrhagie, et si le collègue qui nous a adressé ce malade avait commis une erreur, c'est qu'il n'avait pas vu l'enfant, et s'en était rapporté à ce que les parents lui avaient rapporté. C'est la vieille *error ab adstantibus*, qu'Hippocrate signale et recommande d'éviter. Quant au

traitement, on pourrait objecter que *nux vomica* n'a pas été, en cette circonstance, aussi fidèle qu'on s'en est dit en droit de l'espérer. Il est facile de répondre que, d'abord, il n'y a pas de spécifique absolu en médecine; ce qui serait trop commode.

Il a d'ailleurs suffi une première fois à enrayer le mal, et peut-être aurait-il encore suffi la seconde fois, si, un peu effrayé par l'abondance de l'hémorrhagie, je n'avais pas trop précipitamment changé le remède, au lieu de commencer par varier la dilution. C'est ce que je ferai la fois suivante, car je n'ai encore expérimenté que la 6^e et la 12^e dilution de *nux vomica*, dans les cas d'épistaxie, et j'avais toujours eu lieu de m'en montrer satisfait. On peut, d'ailleurs, se reporter à l'observation I, pour y trouver les indications de ce remède.

OBSERVATION VII. — Arthrite blennorrhagique, mono-articulaire.

Mlle X., 18 ans, domestique, entre le 23 juin, avec une fièvre assez intense, un état d'excitation nerveuse très marqué, une agitation et une insomnie complètes. Elle souffre beaucoup du genou droit, qui est gonflé, luisant, et ne peut supporter le moindre atouchement. Nous apprenons que cette jeune fille, arrivée depuis peu de l'Auvergne, sans parents, sans amis, sans protection, est entrée au service de gens nomades, qui après l'avoir séquestrée et violée, il y a quinze jours environ, l'ont abandonnée sans ressources et sans asile. A la suite du viol, cette malheureuse a été atteinte du blennorrhagie et

de cystite. La miction est fréquente et douloureuse, et les urines laissent déposer des mucosités sanguinolentes. Température 38°6.

Du 23 au 27 juin, *aconit* 3° et *cantharis* 3°.

27 juin. — La malade urine plus facilement, les mucosités sanguinolentes ont disparu, l'écoulement urétral est presque nul; mais le genou est plus gonflé et plus douloureux; la cavité articulaire est le siège d'un épanchement considérable; la fièvre persiste, oscillant autour de 39°; agitation et insomnie.

Prescription : *china* 2° trit.

1^{er} juillet. — La fièvre est toujours aussi vive, ainsi que l'agitation et l'insomnie; l'état local ne s'est pas non plus amélioré. Le genou, extrêmement douloureux et gonflé, est d'une couleur rose luisante. On pourrait craindre qu'il ne se fasse de la suppuration dans l'article.

Prescription : *chinin. sulfuricum*, 2° trit.

4 juillet. — Fièvre toujours très forte, agitation et insomnie, le genou est encore plus gonflé. *Salicylate de soude*, 1 gramme.

6 juillet. — La malade accuse un mieux sensible, elle a dormi, est plus calme et tranquille. Objectivement il n'y a pas encore de différence dans l'état du genou, qui d'ailleurs, n'a plus augmenté de volume. La température est tombée hier à 38°, et aujourd'hui à 37°5.

Même prescription.

11 juillet. — Le mieux s'est accentué de jour en jour. Le genou a sensiblement dégonflé, il n'est plus douloureux qu'à l'examen ou quand la malade cher-

che à le mouvoir. On a pu supprimer le cerceau qui le recouvrait, et qu'on avait dû placer sur la jambe pour éviter le contact des couvertures qui était insupportable.

Prescription : *bryone* 2^e trit.

19 juillet. — Le mieux s'est accentué, le genou commence à faire de petits mouvements, l'épanchement a complètement disparu.

Prescription : *pulsatille* 6^e, les règles ayant quelques jours de retard.

A partir de ce moment, j'ai cherché à obtenir des mouvements dans la jambe qui se trouvait légèrement ankylosée. Les premières tentatives ont été très pénibles, accompagnées de craquements articulaires, et ont ramené des douleurs. Je n'ai pu obtenir une flexion à peu près complète que le 29 juillet. C'est alors que la malade a commencé à se lever. Les règles étant venues et terminées, je prescrivis *sulfur*. 6^e pendant quelques jours. Puis, à partir du 15 août, je supprime tout traitement. La malade est retournée dans son pays, le 10 septembre, complètement guérie, et sans la moindre claudication.

Réflexions. — Dans cette observation, il y aurait plusieurs choses à relever; mais, laissant de côté tout ce qui touche à la pathologie et à la clinique, je signalerai seulement ce qui touche au traitement. En premier lieu, l'action rapide et décisive de *cantharis* contre la cystite et l'inflammation uréthrale. C'est, d'ailleurs, un fait classique en homœopathie. Au contraire, les médicaments que nous avons l'habitude de prescrire, avec des résultats satisfaisants contre les

arthrites et le rhumatisme articulaire ne m'ont pas donné de résultats appréciables. Je sais bien qu'on peut me reprocher de n'avoir pas été assez patient et de n'avoir pas épuisé la série des remèdes homœopathiques employés en pareil cas. J'avoue que je ne le regrette pas devant le résultat rapide et incontestable du *salicylate de soude*. De quelque manière qu'agisse ce remède, dont nous ne possédons pas la *matière médicale pure*, qui, probablement, nous le montrerait homœopathique au rhumatisme, il est certain que son action est très marquée et très fidèle dans cette phlegmasie. Quant à la dose que j'ai prescrite, pour les uns elle paraîtra *énorme* ; pour d'autres, au contraire, *trop faible*. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle a été *suffisante* ; qu'elle a très promptement amélioré la malade, sans lui causer le moindre trouble stomacal ou cérébral, comme il arrive fréquemment avec les fortes doses de l'Ecole. J'ajouterai qu'entre les mains de plusieurs de nos confrères, j'ai vu ce même médicament agir d'une façon positive à la 1^{re} et à la 2^e trituration. D^r TESSIER.

(A suivre.)

CANCER

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE
INTERNATIONAL DE LONDRES

Par le D^r R. S. GUTTERIDGE, de Londres.

(Suite.)

Si, après tout, il restait dans l'esprit du médecin un doute quelconque sur la nature réelle de la tumeur qu'il suppose exister dans le sein, il devra d'abord

s'assurer que celle-ci est autre chose qu'une tumeur glandulaire. Il examinera soigneusement et attentivement sa malade dans la position horizontale et dans la station verticale. Vient-il à découvrir une grosseur, il se rendra compte de sa situation, de ses attaches, de la sensation que donne le toucher qui lui révélera ou non une dureté pierreuse, logée dans la profondeur, pouvant être de petites dimensions, accompagnée à intervalles irréguliers d'élancements, comme ceux d'une aiguille chaude traversant rapidement les parties. Il faut également tenir compte de l'âge, de l'apparence générale, de l'état de l'utérus. La malade a-t-elle dépassé sa trente-cinquième année, qu'elle soit mariée ou célibataire, il sera bon de réserver son opinion, de baser son traitement sur les symptômes les plus importants et d'attendre que la tumeur s'accroisse ultérieurement ou suive une marche régressive.

Bien des fois il arrivera que, malgré les sensations désagréables, voire les vives douleurs ressenties par la malade pendant des semaines et même des mois, l'investigation la plus scrupuleuse ne pourra rien découvrir dans les seins, et il faudra alors traiter ces désordres comme de pures névralgies ou des manifestations sympathiques d'une affection utérine. Dans le cas d'une tumeur douteuse du sein, on est généralement fixé sur ses caractères au bout de peu de temps. Si elle est maligne, quelques examens répétés permettront de constater son développement. La peau qui la recouvre ne tarde pas à changer de couleur, à froncer et à se plisser — signes caractéristiques du can-

cer. Le mamelon est ou n'est pas affecté pendant tout ce développement du squirrhe ; mais il se rétracte invariablement et *uniquement* dans les cas de squirrhe atrophique. Chez les célibataires ou chez les femmes qui n'ont pas nourri, cet organe reste souvent à l'état rudimentaire, bien que le sein soit parfaitement normal.

Supposons maintenant qu'il s'agisse d'un squirrhe à sa période de début, quelle détermination prendrons-nous, au double point de vue du bien de notre malade et de notre propre responsabilité ? Aurons-nous recours à l'instrument tranchant, ou à l'énucléation par les caustiques, ou aux médicaments internes ? L'opération sanglante a et a toujours eu ses partisans fervents qui vantent sa supériorité, son absence de douleur et ses heureux résultats.

En 1772, James Hill, médecin à Dumfries, publia le compte rendu de quatre-vingt-huit opérations de cancers authentiques et tous, sauf quatre ulcérés. A l'exception de deux, les malades guérissent parfaitement. Des quarante-cinq premiers cas, *un seul* eut une terminaison malheureuse ; trois fois, le cancer récidiva sur différents points. Dans un cinquième cas, l'affection menaça de reparaitre dans le voisinage de la partie opérée, mais trois ans seulement après l'opération, et la femme mourut d'une fièvre, avant tout développement sérieux. Chez toutes les quarante-cinq autres malades, la guérison fut permanente, ou du moins, elles étaient en parfaite santé au moment de la publication du mémoire. L'une d'elles survécut plus de ~~trente~~ *trente* ans à l'opération. Quinze étaient encore en vie,

bien que la dernière opérée l'eût été en mars 1761. Après une pratique de plus de trente ans, Hill pouvait encore voir trente-neuf de ses clientes, sur soixante-trois qu'il avait opérées, en vie et en bon état. Aussi se croyait-il autorisé à dire qu'elles avaient ou avaient eu, après l'extirpation, une existence aussi longue que si elles n'avaient jamais eu d'opération à subir.

Ces cas ont été rapportés par Hill dans son *Système de chirurgie*. La seule explication qu'ajoute cet auteur, qui avait assisté à plusieurs des opérations de Hill, c'est que le cancer avait été pris au début, que l'ouverture extérieure avait été aussi petite que possible, et que le contact de l'air avait été soigneusement évité pendant et après l'opération. Hill nous donne, un peu avant, dans le même ouvrage, le résultat de l'expérience du docteur Monro, résultat qui est parfaitement d'accord avec ce que nous voyons aujourd'hui. « Sur soixante extirpations environ, dit ce dernier, il n'y eut que quatre malades qui étaient restés indemnes au bout de deux ans. » De notre temps, sir James Paget a établi que, sans opération, la vie dépassait rarement deux ans en moyenne et pouvait, après opération, aller jusqu'à trente-huit mois. M. Moore observe que, sur soixante-dix-huit cas non opérés, la durée moyenne varie de 33 à 25 mois, et après l'opération, de 53 à 2 mois. Velpeau remarque que les récidives ne se montrent pas à date fixe et que la plaie est à peine cicatrisée au quart ou à moitié, que déjà des excroissances malignes reparaissent ; d'autres fois elles attendent des mois ou des années.

Sir Benjamin Brodie confirme l'opinion de Velpeau, et l'ensemble de la pratique hospitalière fait ressortir ces faits d'une telle façon, que nous nous croyons parfaitement autorisé à essayer de démontrer que le traitement médical du cancer, et spécialement du squirrhe, nous fournit des probabilités plus grandes et plus concluantes au point de vue du soulagement des malades, de la prolongation de leur existence et de la possibilité de leur guérison. Nous pouvons déjà établir en passant, d'après les faits que nous avons relevés, que l'énucléation ne confère pas plus d'immunité contre les récidives que l'opération sanglante.

SQUIRRHE.

Nous pensons avoir suffisamment montré, dans les paragraphes précédents, qu'en se déterminant à traiter exclusivement une malade atteinte de cancer par les médicaments internes, nous lui fournissons tout autant de chances de vie, de soulagement et de guérison que nous ne le pourrions faire par toute autre méthode. Nous nous proposons maintenant de montrer que nous pouvons davantage. Ainsi, par exemple, une malade, dont l'âge peut varier entre trente-cinq et soixante ans, période favorable au développement du cancer, mariée comme cela a lieu le plus souvent, et mère de plusieurs enfants, vient nous consulter à propos d'une tumeur suspecte qu'elle a au sein. Si cette tumeur *n'est pas* cancéreuse, nous pouvons presque infailliblement la dissiper par l'administration de nos remèdes. Si *elle est* cancéreuse, l'expérience tend à prouver que nous pouvons en retarder

la croissance, soulager, sinon annihiler les souffrances qu'elle détermine, soutenir l'état général de la malade et prolonger sa vie.

Que de fois n'est-il pas arrivé au praticien appelé à donner ses soins à un sujet atteint de cancer, de constater les déplorables conséquences qu'entraîne la croyance générale à l'incurabilité de cette maladie. Les personnes qui soupçonnent chez elles l'existence de cette affection, dissimulent aussi longtemps que possible leurs souffrances et leurs symptômes, et ne se décident guère à recourir au médecin qu'alors que l'ulcération s'est produite et que l'envahissement des ganglions avoisinants décline l'infection générale de l'économie. Mais si, au contraire, nous pouvons à bon droit espérer que le cancer est justiciable d'un traitement rationnel, la connaissance de ce fait ne peut-elle pas, nous en avons du moins la confiance, relever le courage des malades et les décider à une démarche opportune.

Revenons donc maintenant à l'un de ces cas exceptionnels où nous sommes consultés au sujet d'une tumeur suspecte prise à son début. Il est important, pour nous, d'être fixé sur la vraie nature du mal et sur la direction que nous allons suivre (quel que soit le langage que nous sommes obligés de tenir vis-à-vis du sujet). Il serait mauvais pour nous de classer un simple engorgement glandulaire parmi les cancers, et l'erreur inverse serait également déplorable.

Sommes-nous en présence d'un simple engorgement glandulaire, nous devons en provoquer la résolution et l'absorption. Si c'est un cancer auquel nous

avons affaire, rappelons la théorie émise plus haut sur l'étiologie de la maladie, et hâtons-nous donc d'éloigner au plus tôt le sujet de son milieu actuel. Comme la dégénérescence graisseuse de la tumeur est la terminaison la plus favorable que nous puissions espérer, il faudra modifier le régime comme nous le ferions pour un tuberculeux. Nous introduirons dans l'économie autant d'aliments gras que nous le pourrons, comme l'huile de foie de morue par exemple, nous nous efforcerons de relever le moral et de le soustraire à toutes les influences déprimantes.

En donnant notre liste de remèdes pour les tumeurs suspectes du sein et le cancer, nous mettons d'abord en parallèle les effets de *belladone* et de *conium*. Nous avons vu de véritables squirrhes disparaître par l'usage de ces deux remèdes, sans retour offensif après un laps de plusieurs années, si bien qu'il n'est pas déraisonnable de supposer qu'ils ont effectué de véritables cures, et qu'ils peuvent en effectuer d'autres.

Belladone vaut mieux pour les personnes pléthoriques, sanguines, sujettes aux congestions de différentes sortes, et qui sont périodiquement sujettes à des menstruations abondantes.

Conium vaut mieux pour les personnes à constitution torpide, portées à la mélancolie, d'habitudes sobres et rigides, d'un tempérament irritable, chez lesquelles la menstruation a été peu abondante, parfois nulle, et généralement accompagnée de souffrances. *Belladone* convient surtout dans les affections récentes, *conium* dans celles de date plus ancienne,

s'aggravant à l'époque menstruelle ou qui peuvent être attribuées à un traumatisme quelconque.

D'autres symptômes distinctifs, propres à chacun de ces deux remèdes, nous aideront encore dans notre décision.

Quand la dilatation est indolore et d'apparence stationnaire, l'*iodure de calcium* est le remède à administrer; mais, s'il y a débilité du sujet ou croissance manifeste de la tumeur, il faut substituer à cette substance l'*iodure d'arsenic*.

Pas d'onguents, de liniments, de cataplasmes, comme on le recommande trop souvent aux malades. Le fréquent attouchement du sein, bien que très léger, toute pression du corset, ou même des vêtements, doivent être soigneusement évités, et l'on appliquera toujours sur le sein une feuille d'ouate pour amortir autant que possible toute pression et pour protéger l'organe contre les changements de température. Ce sont là des mesures de précaution dont il ne faut pas se départir dans le traitement du cancer.

Cicuta virosa. L'action en est semblable à celle de *conium*, mais plus puissante. Il ne peut y avoir de doute que, comme le dit Paris dans sa *Pharmacologie*, ce nom, chez les anciens, ait désigné non pas une espèce particulière de plante, mais bien les poisons végétaux en général, et que le poison administré à Socrate n'ait été une combinaison de substances propres à causer une mort sans douleur, et dans laquelle entraient comme ingrédients la ciguë et le pavot. Nous en parlons parce que, il y a déjà bien des années, *cicuta* a été donnée à l'intérieur et à l'extérieur dans les cas de cancer, et avec un succès marqué, pour adoucir les souffrances. C'est aussi

comme adoucissant que cette plante a été citée par Bell, il y a un siècle : il reste douteux, toutefois, s'il n'a pas fait confusion entre deux plantes tout à fait différentes; puisqu'il prend les deux termes *hemlock* et *cicuta* pour synonymes.

(A suivre.)

NOUVELLES

C'est avec un vif regret que nous enregistrons ici la mort du Dr Pedro Rino Y Hurtado, qui fut un des représentants les plus distingués de notre école en Espagne. Notre confrère, qui venait d'entrer dans sa 77^e année, avait fondé en 1842 à Badajoz un recueil très important intitulé : *Archivos de la medicina homœopathica*, consacré à l'exposition doctrinale et à la démonstration clinique de l'homœopathie. Plus tard, ce journal parut à Barcelone où notre vénérable confrère s'était fixé et où il vint de mourir. Les *Archives* sont remplacées maintenant par la *Revista homœopathica catalana*, à laquelle nous adressons nos meilleurs vœux de prospérité.

A. C.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie Daix frères, place St-Audré, 3.

33^E ANNÉE. FÉVRIER 1884.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMÉOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 8 JANVIER 1884.

Présidence de MM. PARFENAY et GONSTANT

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Claude donne lecture de l'adresse suivante qui est approuvée par la Société et contresignée par les membres du bureau :

A Monsieur le Docteur POSE, secrétaire de l'École Homéopathique de Londres :

Monsieur et honoré confrère,

C'est avec une douloureuse émotion que la Société Médicale Homéopathique de France a appris la mort inopinée du docteur POSE, entré si prématurément à la science et à cette École d'Homéopathie de Londres à laquelle il consacra toute son énergie et intelligente persévérance. Vous qui l'avez vu à l'œuvre, vous savez mieux que personne reconnaître la part qu'il a prise à la création de cet établissement, le premier en Europe, dans lequel ont été dispensés d'une façon régulière et constante l'enseignement de notre doctrine. Aussi, Monsieur et honoré confrère, croyons-nous que nous ne pouvons rien

37.

dre d'interprète plus autorisé de nos regrets que vous, qui, avec lui, avez collaboré à cette entreprise à la fois si utile et si glorieuse. Nous vous prions donc d'exprimer nos sympathiques condoléances à l'École d'Homœopathie de Londres, à la grande corporation des médecins homœopathes d'Angleterre qui n'oublieront pas de longtemps le praticien habile et l'écrivain ingénieux dont ils étaient si fiers, ainsi qu'à cette famille naguère si heureuse et maintenant désolée qui se montra toujours si hospitalière pour ceux d'entre nous que des circonstances diverses appellèrent en Angleterre.

Veillez bien, Monsieur et honoré confrère, agréer l'assurance de nos sentiments de sympathique confraternité.

Le président,
PARTENAY.

Le premier vice-président,
GONNARD.

Le second vice-président.
MOLIN.

Le secrétaire général,
CLAUDE.

Le secrétaire des procès-verbaux,
GABALDA.

Le trésorier,
ROCHET.

L'archiviste,
BON.

Paris, 15 décembre 1882.

M. PARTENAY. — Messieurs, je ne veux pas quitter ce fauteuil, sans vous remercier encore une fois de m'avoir appelé à la présidence de la Société Homœopathique de France, et aussi de la bienveillance que vous m'avez témoignée pendant le cours de cette année.

Avant de céder la place à mon honorable successeur, permettez-moi, Messieurs, de jeter un regard

rapide sur l'année qui vient de s'écouler et d'en dresser devant vous le bilan.

A plus d'un titre, 1882 aura été favorable à notre Société et à l'homœopathie française.

En ce qui concerne notre Société, je suis heureux de constater que les séances de cette Société ont été suivies avec plus d'empressement que par le passé, et qu'elles ont toutes été remplies par des discussions aussi sérieuses que variées.

Grâce à l'activité et au zèle de notre secrétaire général, la publication du Bulletin, qui avait été retardée les années précédentes, est maintenant régulière; les numéros arriérés ont été publiés, et nous sommes au courant.

Le Bulletin a présenté cette année un intérêt particulier, dû sans aucun doute aux travaux importants de plusieurs d'entre vous et que vous avez tous présents à la mémoire, mais surtout au compte rendu détaillé du Congrès de Londres que nous devons à notre secrétaire général.

Le D^r Claude n'a pas voulu seulement nous donner la physionomie générale du Congrès, il a tenu malgré les obstacles apportés par sa santé, à nous faire connaître, en les traduisant, les mémoires les plus intéressants présentés par nos confrères étrangers.

Vous vous joindrez certainement à moi, Messieurs, pour le remercier de ce travail considérable, qui nous permet de suivre les progrès de l'homœopathie étrangère, par la lecture des auteurs les plus autorisés.

L'effort réalisé par plusieurs d'entre vous pour remettre le Bulletin à flot a été grand, je le reconnais; mais je dois faire de nouveau appel à votre bonne

volonté, à votre assiduité, et vous demander de ne pas cesser votre précieuse collaboration au Bulletin, qui ne peut vivre que par vous.

Enfin, Messieurs, un grand événement s'est également produit cette année. Vous savez que, sur l'initiative du comité de l'hôpital homœopathique St Jacques, une Société anonyme, dite « Société des hôpitaux homœopathiques » au capital de 300,000 francs devait être fondée. La formation de cette Société est aujourd'hui un fait accompli. Le capital est souscrit par les médecins homœopathes et par les amis de l'homœopathie, et nous sommes à la veille de la constitution de la Société.

Il serait injuste, je crois, de ne pas vous rappeler que nous devons uniquement ce succès aux efforts combinés de deux de nos confrères, les D^{rs} Cretin et Jousset, qui, ni l'un ni l'autre, n'ont épargné leurs soins et leurs peines à la réussite de notre entreprise.

Un terrain est acheté ; aussitôt les dernières formalités remplies, les constructions seront commencées et l'année ne se terminera pas, sans que nous puissions fêter l'inauguration d'un hôpital de cinquante lits, vraiment digne de la situation qu'occupe l'homœopathie à Paris.

Mais vous le savez, Messieurs, succès oblige, nous avons encore beaucoup à faire, non-seulement pour ne pas déchoir, mais encore pour tenir noblement notre rang.

Réunissons donc en faisceau serré toutes les bonnes volontés autour de cette Société, qui a été jadis le berceau de la doctrine homœopathique et qui doit être aujourd'hui le centre de ralliement de tous nos efforts, et le point de départ de tous les progrès.

M. GONNARD. — Messieurs, quand la Société Médicale Homœopathique de France élit un président, l'élu, en recevant la sonnette présidentielle, sait qu'on ne lui impose pas une charge bien lourde.

Cette nomination est uniquement un honneur, souvent décerné en reconnaissance de services rendus, parfois conféré, et c'est présentement le cas, comme un encouragement à des services attendus.

Notre groupe scientifique, si modeste qu'en soit l'effectif, si difficile qu'en soit le recrutement, n'en a pas moins l'obligation de conquérir le droit de cité pour la vérité nouvelle dont nous sommes les champions.

Et pour atteindre ce but glorieux, un double devoir nous est imposé.

Premièrement, un travail d'intérieur, travail familial, si je puis ainsi dire, qui consiste à consolider la constitution de notre doctrine par la vérification attentive de ses données, par l'enquête continue sur la valeur de ses livres, par le développement méthodique de ses principes et de sa technique. Cette partie de la tâche a été honorablement accomplie par la Société homœopathique, ainsi que l'atteste l'allocution que vient de nous adresser le président sortant.

Propager l'homœopathie est un second devoir, bien autrement laborieux. La porte des sanctuaires académiques, dans lesquels est éduquée la jeunesse médicale, est une porte solidement gardée contre toute invasion révolutionnaire. Si, au moins, nous avons pour le bon droit les chances d'un combat en pleine lumière ! Mais la tactique de nos adversaires, tactique habile si elle n'est pas chevaleresque, est de refuser la bataille, de nous bloquer par la conspiration du silence, d'étouffer notre prosélytisme

On vise par là, et on réussit partiellement, à lasser les courages, à écarter les néophytes, à provoquer certaines défections, à préparer le pillage, qui est le but final du siège en question. Comment, par quelle sortie heureuse, romprons-nous le cercle de ce blocus? Comment soulèverons-nous le linceuil savamment tendu pour nous ensevelir par asphyxie? Peut-être l'essor préparé pour l'hôpital St-Jacques, que notre Société a fondé, détruira le charme qui nous paralyse. Mais cette espérance ne doit pas endormir notre ardeur prosélytique; toute attaque contre les lignes de l'erreur, qu'elle soit individuelle ou collective, sera plus que légitime, sera opportune et méritoire.

J'ai le devoir de répéter à notre cohorte, dont je suis le chef temporaire, le cri d'alarme qui tient les courages en éveil et peut préparer la victoire.

Sur la proposition de MM. Cretin et Jousset, M. le docteur Marc Jousset est admis à l'unanimité comme membre de la Société.

M. Frédault fils propose, à la Société qui l'adopte, le règlement suivant relatif à la bibliothèque de la Société.

Art. 1.

Les membres *seuls* de la Société ont droit à la bibliothèque.

Art. 2.

Toute demande de livres devra être adressée *directement* au bibliothécaire et aucun livre ne sera délivré en dehors de lui.

Art. 3

Il ne sera prêté à chaque personne qu'un *seul* volume à la fois et sur reçu.

Art. 4.

Tout livre prêté devra être restitué dans le délai de quinze jours.

La Société décide que, désormais, ses séances commenceront à neuf heures précises du soir.

La séance est levée.

SEANCE DU 22 JANVIER 1888.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Jousset présente à la Société le D^r Parenteau, qui est admis à l'unanimité.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'alternance des médicaments.

M. JOUSSET. — La question de l'alternance des médicaments n'est, certes, pas nouvelle, elle remonte aux premiers temps de l'homœopathie; Hahnemann et plusieurs de ses disciples employaient des médicaments alternés. Peut-on formuler d'une façon absolue les règles de l'alternance? Je ne le crois pas; mais ce qui est de toute évidence, c'est qu'il faut que les deux médicaments prescrits simultanément, soient indiqués par l'ensemble des symptômes.

J'emploie habituellement dans ma pratique un certain nombre d'alternances.

Dans la pneumonie, je donne *bryonia* et *phosphorun*; c'était le traitement employé par Tessler d'une façon peut-être même trop absolue. Ces deux médicaments réussissent très souvent, cependant il n'y a

pas de règle absolue et j'ai vu beaucoup de pneumonies guérir par l'emploi de *bryonia* seule.

Dans la bronchite, la broncho-pneumonie ou pneumonie lobulaire, j'alterne *ipec* 6^e dil. et *bryon.* 12^e, de deux en deux heures. C'est un traitement très efficace même dans les broncho-pneumonies qui viennent à la suite de la rougeole. Le Dr Cretin emploie également l'*ipec* et la *bryone* dans la pneumonie, mais il donne *bryone* en teinture et *ipec* à la première dilution décimale.

Dans la fièvre typhoïde, *bellad.* et *muriatis acid.* conviennent très souvent, mais ne suffisent pas toujours; je remplace souvent *muriat. acid.* par *phosphor. acid.* ou les deux médicaments par *arsenic*.

Le traitement des maladies chroniques comporte un assez grand nombre d'alternances. *Nux. vom.* 12 et *graphites* 12, le premier médicament, une heure avant le repas, le second, une heure après, donnés contre la dyspepsie, constituent une combinaison qui réussit presque constamment.

Je n'ai pas vérifié toutes les alternances indiquées par Martiny. Il en est une cependant que j'ai expérimentée et dont j'ai obtenu des résultats satisfaisants: c'est l'alternance de l'*iodure d'arsenic* et du *phosphate de chaux*, donnés un jour l'un, un jour l'autre, dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Dans certains cas, j'ai vu la maladie subir un temps d'arrêt et les malades reprendre des forces.

C'est donc un moyen à employer à condition, cependant, de ne pas être absolu et de saisir les autres indications qui peuvent se présenter. Je signalerai encore un traitement composé de deux médicaments, qui m'a été indiqué par Molin père et que j'ai vu agir comme reconstituant dans des cas qui paraissaient

désespérés, c'est *ferrum* 30 donné le soir, et *arsenic* 6 le matin.

Les alternances que je viens d'indiquer, sont celles sur lesquelles on peut compter et qui sont consacrées par la pratique journalière. je ne prétends pas qu'il n'en existe pas d'autres, mais d'une façon générale, je crois qu'il faut être sobre d'alternances, qu'on ne doit pas abuser de ce mode d'administration des médicaments.

M. ROCHET. — J'ai succédé au D^r Bertrand qui, presque toujours, donnait deux médicaments et qui, dans une nombreuse clientèle, a obtenu de très beaux succès. Je dois dire que j'imité souvent sa pratique et que je n'ai qu'à m'en louer.

J'ai très souvent l'occasion d'observer les bons effets de *nux vom.* et de *graphites* donnés alternativement, et, chez les bijoutiers qui sont particulièrement prédisposés à la dyspepsie par leur genre de vie, je n'emploie jamais d'autre traitement.

Dans les congestions et les hémorrhagies cérébrales, je me trouve bien de l'emploi alternatif de *bellad.* et d'*arnica*. *Phosphorus* et *bryonia* dans la pneumonie, *iodium* et *drosera* dans la phthisie m'ont également bien réussi.

M. MOLIN. — Je suis de l'avis du D^r Jousset, et je pense que rien ne peut établir une règle absolue pour l'alternance comme le voudrait Martiny. Le hasard bien souvent nous montre l'utilité d'un médicament adjoint à un autre. C'est ainsi que chez une malade présentant des pertes dont les caractères indiquaient le *seigle ergoté*, ce médicament ne me réussit pas, *sabina* donné en second lieu n'eut pas un meilleur effet ; mais les deux médicaments donnés ensemble arrêtaient l'hémorrhagie.

Je crois que si chaque médecin cherchait dans sa pratique les cas où deux médicaments donnés simultanément ont eu un effet curatif, on arriverait à trouver un grand nombre d'alternances utiles.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

JUIN, JUILLET, AOUT 1882.

OBSERVATION VIII. — *Fièvre typhoïde.*

M., âgé de 17 ans, pâtissier, entre le 5 juillet, à la salle des hommes, lit n° 2. Cet enfant, pâle et délicat, se plaint depuis quelque temps d'être incommodé par la chaleur du four. Il en éprouve des maux de tête, qui, depuis quelques semaines, sont plus marqués. De plus, depuis une dizaine de jours, il a perdu l'appétit, il éprouve en marchant des vertiges et de la faiblesse dans les jambes. Son mal de tête a encore augmenté. Il a été forcé de s'aliter le 3 juillet, et, son état ne s'améliorant pas, on nous l'amène deux jours après.

5 juillet. — Le malade accuse surtout une vive céphalalgie, il n'a pas eu d'épistaxis, il n'a pas encore de taches rosées lenticulaires ; mais il est un peu dérangé, et la pression dans la fosse iliaque droite est douloureuse et détermine du gargouillement. Le malade est dans le décubitus dorsal, il n'a ni stupeur

ni prostration. L'auscultation des poumons ne présente rien d'anormal, ni le foie ni la rate ne présentent de modifications dans leur volume. La température est de 38°5 le matin, et de 39°8 le soir. Il est à peu près certain que nous sommes au début d'une fièvre typhoïde.

Prescription : *baptisia* 1^{re} décimale.

6 juillet. -- Un peu plus de diarrhée (3 selles); quelques râles sibilants disséminés; céphalalgie vive; température du soir : 40°.

Même prescription.

7 juillet. — L'état est à peu près le même. Gargouillement très marqué. La langue est plus sale à la base et plus rouge à la pointe. Température du soir, 40°2. Le matin, elle était à 39°3.

Même traitement.

8 juillet. — Tous les symptômes s'aggravent; la toux est plus fréquente, la diarrhée augmente, le ventre est plus douloureux. La température un peu plus élevée le matin, marque le soir 40°4. Je ne crois pas devoir continuer plus longtemps la *baptisia* dont l'inutilité paraît bien manifeste, et je prescris : *muria-tis acid.* 3° et *bryone* 3°.

9 juillet. — Même état, sauf une aggravation de la diarrhée.

Même traitement.

10 juillet. — Même état. La température du matin a baissé à 38°8; celle du soir est toujours à 40°4.

Même traitement.

11 juillet. — Pour la première fois, on voit un certain nombre de taches lenticulaires. L'état général

est à peu près le même; on continue *muriatis acidum* et *bryone*.

13 juillet. — Le malade accuse une grande faiblesse. Le ventre est moins douloureux; il y a toujours cinq à six garde-robes par nychthémère. L'éruption des taches est presque confluyente, surtout sur l'abdomen. Les râles de bronchite sont nombreux.

Prescription : *arsenic* 6° et *bryone* 6°.

14 juillet. — Amélioration assez marquée. La température du matin est descendue à 39°3, et n'est remontée le soir, que de deux dixièmes de degré. En même temps les râles de bronchite ont sensiblement diminué.

Même traitement.

15, 16, 17 juillet. — L'amélioration continue, la diarrhée est aussi bien moins abondante. L'éruption s'est généralisée, il y a des taches lenticulaires en assez grand nombre jusque sur les mains.

18 juillet. — Il n'y a eu que deux selles en 24 heures. Les râles ont disparu, et la toux est très rare.

Température le matin de 38°3, et le soir de 39°5.

Le sommeil qui, jusqu'à présent, avait été assez troublé, redevient paisible. La faiblesse seule est très marquée.

Prescription : *china* T. M., 10 gouttes.

19 au 24 juillet. — Même traitement. Le malade va de mieux en mieux, la fièvre a presque cessé. Pourtant la faiblesse persiste, et l'enfant se plaint de douleurs de ventre fortes et brûlantes, pendant la nuit; il a aussi une soif assez vive.

Prescription : *arsenic* 3°.

28 juillet. — Il n'y a plus du tout de fièvre. On commence l'alimentation.

Du 20 juillet au 14 août. — Le malade alla progressivement en s'améliorant, quoiqu'une certaine faiblesse persistât. Comme le ventre restait aussi un peu sensible, je me montrais un peu sévère sur l'alimentation. Le 14 août, le père du petit malade vient le chercher pour faire quelques courses dans Paris, et ne trouve rien de mieux que de l'emmener au restaurant absorber un copieux déjeuner ; quoique l'enfant eût déjà mangé avant de sortir. Le résultat fut immédiat.

15 août. — La fièvre est revenue, ainsi que la diarrhée et la sensibilité du ventre. Le malade est obligé de reprendre le lit, et de suspendre l'alimentation.

Prescription : *chin. sulf.* 2^e trit.

16, 17, 18 août. — L'état fébrile persiste quoique décroissant de jour en jour.

On continue le même traitement.

20 août. — La fièvre est tombée. Le malade est autorisé à reprendre des aliments solides.

Sorti guéri le 26 août.

Réflexions. Il y a peu de chose à relever dans cette observation de fièvre typhoïde, qui a suivi un cours assez régulier, et dont la gravité n'était pas grande. L'insuccès de *baptisia* peut être signalé une fois de plus. Il est vrai que, dans les premiers jours de l'administration de *muriatis acidum* et de *bryone*, l'action des médicaments n'est pas des plus manifestes. Mais on n'a jamais prétendu, avec ces remèdes, faire avorter une fièvre typhoïde ; tandis qu'un certain

nombre de médecins ont cru pouvoir attribuer ce mérite à la *baptisia*. Je crois qu'on ne saurait assez s'élever contre cette prétention qui repose sur une erreur nosologique, et un trop grand enthousiasme thérapeutique. Contentons-nous de nos succès suffisamment solides, dans la cure des fièvres continues; succès qui tiennent à ce qu'étant armés contre toutes les complications qui surgissent dans le cours de la maladie, nous pouvons y remédier, victorieusement dans la plupart des cas, et par conséquent conduire le patient jusqu'à la terminaison favorable de sa maladie. Laissons aux ignorants la gloire de juguler les fièvres typhoïdes en quatre jours, avec des granules prétendus dosimétriques (1) administrés à l'aveugle,

(1) Ce mot que le dictionnaire ne considère pas encore comme faisant partie de la langue française (il est vrai qu'il a été inventé par un Belge), ne signifie absolument rien de nouveau. Car si *dosimétrie* veut dire *dose mesurée*, quel est le médecin qui ne mesure pas la dose de médicament qu'il prescrit ? Au point de vue doctrinal, la dosimétrie n'existe pas davantage. C'est de la médecine physiologique, et par conséquent sujette à varier comme les doctrines physiologiques. Humoriste aujourd'hui avec le *sedlitz* Chanteaud, elle sera demain antifermentescible et parasiticide. Il est inutile de rechercher ce qu'elle sera après-demain, car elle aura disparu le jour où son infatigable promoteur ne sera plus là pour la galvaniser. Il ne restera même pas, de tout ce bruit, un procédé pharmaceutique nouveau; car la fabrication des granules d'alcaloïdes est bien antérieure à l'association commerciale du chirurgien belge et de l'habile pharmacien son compère. Il y avait bien longtemps que les granules de digitaline, d'atropine, d'aconitine se voyaient à la devanture des pharmacies et dans les prospectus de l'industrialisme médical, quand les granules dosimétriques ont vu le jour.

et non toujours sans danger. Quant à nous, avec les *acides muriatique et sulfurique*, contre la diarrhée; la *bryone* et le *phosphore*, contre les accidents thoraciques; la *belladone*, le *stramonium*, la *jusquiame*, le *capsicum*, contre les phénomènes cérébro-spinaux; l'*arsenic*, le *sulfure noir de mercure*, le *quinquina*, dans les états adynamiques; nous avons des résultats tels, que notre statistique de l'hôpital Saint-Jacques, dans une période de douze années, et sur un total de près de trois cents fièvres typhoïdes, ne nous donne pas une mortalité de cinq pour cent. Je crois qu'aucune méthode thérapeutique ne peut supporter la comparaison, et dans tous les cas, estimons-nous fort heureux d'arriver à de pareils résultats avec des moyens aussi simples et aussi doux que ceux dont nous faisons usage.

OBSERVATION IX. — *Ascite essentielle.*

Le 19 mai, est entré à la salle des hommes, lit n° 1, le nommé Metten (Charles), âgé de 17 ans.

Ce jeune homme, assez délicat, mais n'ayant jamais eu d'autre maladie qu'une fièvre typhoïde il y a deux ans, a perdu son père d'une affection de poitrine; probablement de nature tuberculeuse. Sa mère vit encore et se porte bien. Quelque temps après sa fièvre typhoïde, il a vu son ventre grossir d'une manière anormale, et au bout de quelques mois, pendant lesquels il a suivi plusieurs traitements qui n'ont amené aucun résultat, voyant son mal augmenter de plus en plus, il entra à l'hôpital St Jacques, dans les derniers mois de l'année 1881. Il en sortit guéri en apparence

le 16 avril 1882; mais, peu de jours après son départ, il s'aperçut que l'hydropisie revenait comme par le passé, et après quelques visites à notre dispensaire de la rue Coquillière, où il suivit les consultations de M. Jousset, ne pouvant plus respirer en marchant, ayant même des suffocations assez inquiétantes pendant la nuit, il rentra dans nos salles, où je le vis pour la première fois le 20 mai.

Etat actuel. — Le malade se tient dans le décubitus dorsal, les épaules soulevées par des oreillers. Il a la face pâle et amaigrie, les pommettes et les lèvres sont légèrement cyanosées. La respiration est altérée dans son intensité et dans son rythme; elle est en effet faible et fréquente. Mais j'attribue ces troubles à la gêne de la circulation pulmonaire et de l'hématose, causée par le refoulement du diaphragme. En effet, le ventre est considérablement distendu par un épanchement de liquide tel, que la circonférence abdominale de cet enfant, assez maigre et chétif, ne mesure pas moins de 108 centimètres.

Le cœur ausculté avec soin ne présente pas de bruits anormaux; le foie, la rate ne me paraissent ni augmentés ni diminués de volume; toutefois l'épanchement qui rend ce dernier examen assez difficile, m'empêchait d'être absolument affirmatif sur ce point; notons qu'il n'y a pas de circulation complémentaire apparente, que par conséquent le système de la veine-porte doit fonctionner à peu près normalement (1).

(1) Rappelons qu'on doit à M. Sappey, l'explication de la circulation complémentaire. Ce savant anatomiste a montré que dans les cas où la circulation se trouve entravée à

Les veines sont peu abondantes et faibles, mais ne contiennent pas d'albumine. Il n'y a pas non plus l'intérieur du foie, il se rendait, en dehors de cet organe, une circulation supplémentaire au collatéral, qui a pour fonction de ramener au cœur par une route différente le sang du système de la veine porte, dont la circulation se trouve entrecoupée dans la grande hépatique.

Ainsi de quelle manière s'établit cette circulation supplémentaire : toutes le sang venu de la veine porte, le foie en fait usage ou sang veineux, prennent de veinules qui prennent leur origine en différents points. M. Sappey a tenu ces petits vaisseaux en deux groupes, auxquels il a donné le nom de système des veines portes accessoires.

Les uns sont veines, il y en a deux qui surprennent assez facilement la veine porte. L'un qui naît dans l'embouchure du diaphragme, ou il communique avec les veines diaphragmatiques et sans aucune direction, traverse le ligament sous-jacent du foie et se jette dans cet organe, à l'extrémité ou le ligament s'insère sur les lobules. Autre dans l'épaisseur de la plèvre, il s'anastomose avec les ramifications de la veine porte. L'autre groupe prend son origine dans la partie antérieure de la paroi antérieure de l'abdomen, et se se jette en partie dans la branche gauche de la veine porte. Les veinules profondes de ce groupe sont communes avec le tronc de la veine porte avec les veines épigastriques et les mammaires internes, et celles qui sont superficielles se font communiquer avec les veines superficielles de l'abdomen.

On arrive à des lois quand il se rendait par certaines compressions au plexus ou obstacles au cours du sang dans le système porte. Les veinules accessoires, fondamentales à l'état normal, acquièrent petit à petit un volume considérable et une partie du sang de la veine porte s'écoule dans les veines du premier groupe, qui le conduisent aux veines mammaires et intestinales, ou lesquelles il se rend dans les veines plexus; tandis que l'autre partie s'écoule dans les veines du second groupe, qui le conduisent aux veines épigastriques et sans aucune destination, dont elle ravive l'origine et la surface. Par conséquent, le cours du sang dans ce dernier cas se fait de haut en bas.

d'œdème du membre inférieur. L'appétit est faible, il n'y a pas de dégoût pour les aliments, ni de vomissements ; mais le malade se plaint de coliques dans la région ombilicale, et les garde-robes sont assez fréquentes et diarrhéiques.

Du 19 mai au 1^{er} juin, le malade prit, sans résultat apparent, *metallum album* 6° ; puis ensuite *carbo vegetabilis* 3°.

1^{er} juin. — A la suite d'un léger refroidissement causé par une fenêtre ouverte, il tousse et se plaint d'un léger point de côté et d'un redoublement d'oppression. Matité dans le tissu inférieur du poumon gauche, exagération du son dans la fosse sous-claviculaire, légère égophonie. Il s'est produit un petit épanchement pleurétique.

Prescription : *cantharis* 3°.

3 juin. — L'épanchement n'a pas augmenté, mais l'oppression est extrême, avec tendance aux syncopes, le ventre est encore plus distendu. Je juge que la paracentèse est suffisamment indiquée, et je la pratique immédiatement avec un trocart de trousse. Evacuation de huit litres d'un liquide très fortement albumineux et coloré en vert par de la bile.

Prescription : *arnica* 6° et *cantharis* 6°.

4 juin. — Le malade a dormi, il est moins oppressé, l'épanchement thoracique a diminué. Le liquide péritonéal a continué de couler pendant toute la nuit.

Même prescription.

5 juin. — Je ne constate plus d'épanchement pleurétique ; mais le ventre commence à se distendre un peu, et il est survenu un œdème considérable des

bourses et de la verge. La malade ne platut d'uriner fort peu.

Nitri acidum, 1^{re} dilution.

11 juin. — Les urines sont un peu plus abondantes, l'œdème des bourses et de la verge qui a été considérable, commence à diminuer; mais le liquide ascitique se reproduit manifestement.

Même traitement.

12 juin. — L'œdème des bourses a disparu; le ventre tend à reprendre les proportions qu'il avait avant la ponction.

Prescription : *helleborus* 9^{re}.

14 juin. — Le liquide abdominal augmente, et on trouve de nouveau les signes d'un épanchement de la plèvre.

Helleborus 3^e et *bryonia* 3^e.

17 juin. — Le ventre a repris les proportions qu'il avait au moment de la ponction. En présence de la dyspnée et de l'état de souffrance du malade, la pratique une nouvelle paracentèse avec un gros trocart. Evacuation de neuf litres et demi d'un liquide ayant les mêmes caractères que la première fois. Continuer les deux médicaments. Température la soir : 38°.

18 juin. — État satisfaisant, l'épanchement thoracique diminue. Température la soir : 38°.

22 juin. — Il n'y a plus rien du côté de la poitrine. Le ventre a un peu grossi, la quantité d'urine émise en vingt-quatre heures est presque insignifiante. De plus, il y a eu une épistaxie par la narine gauche.

Température du soir : 37°5.

Prescription : *china* 30^{re}.

23 juin. — Nouvelle épistaxis, assez légère. Le malade a un peu plus uriné. *China* 30°.

1^{er} juillet. — Il y a eu encore un saignement de nez, cette fois par la narine droite. L'épanchement péritonéal semble vouloir augmenter un peu. Le foie examiné de nouveau paraît avoir son volume normal, il n'est pas sensible à la pression.

Prescription : *nux vomica* 6°.

2 juillet. — La diarrhée qui avait cessé depuis la première ponction est revenue assez forte. Six à huit garde-robes en vingt-quatre heures.

Même traitement.

5 juillet. — La diarrhée a cessé depuis deux jours. Il n'y a pas eu de nouvelles épistaxis.

Prescription : *scilla* 1^{re} trituration au 1/10 : vingt centigrammes.

11 juillet. — L'épanchement a un peu diminué, la circonférence abdominale est de 80 centimètres. Le malade se plaint de coliques assez vives autour du nombril.

Prescription : *colocynthis* 3°.

14 juillet. — Les coliques ayant diminué, puis disparu, j'essaie le *convolvaria maialis*, ou teinture de muguet, préconisé par M. le professeur Sée contre l'anasarque. Le malade en prendra 10 gouttes par jour.

27 juillet. — La dose du médicament a été portée successivement à 40 gouttes par jour, sans qu'il y ait eu de résultat appréciable. Au contraire, les urines sont devenues plus rares, et le ventre a augmenté de cinq centimètres; sa circonférence mesure aujourd'hui

d'hui 80 centimètres. On reprend *helleborus*, 1^{re} dilution.

1^{er} août. — Le malade urine un peu plus, depuis qu'il prend *helleborus*. Les forces reviennent graduellement, ainsi que l'appétit. L'épanchement n'a pas augmenté. L'auscultation des organes respiratoires ne permet de constater aucune lésion. L'examen des organes abdominaux est aussi négatif.

Prescription : *apis* 1^{re}.

2^e août. — La mensuration faite avec soin donne deux centimètres en moins.

3^e août. — On a encore gagné deux centimètres. L'état général est de plus en plus satisfaisant.

10 août. — État stationnaire. Prendre : *bryone*, 2^e trituration.

14 août. — Les urines sont redevenues rares, l'épanchement n'a ni augmenté ni diminué pendant que le malade prenait le *bryone*.

Prescription : *prunus spinosa* 3^e.

19 août. — Les urines sont redevenues plus abondantes. Le ventre a diminué encore d'environ deux centimètres.

Même prescription.

23 août. — L'amélioration étant encore arrêtée, nous faisons alterner : *scilla* 3^e et *cantharis* 3^e jusqu'au 30 août, jour où notre collègue, le Dr Stuhldre, prend la direction du service. A ce moment, la circonférence du tronc au niveau de l'ombilic est de 80 centimètres.

Réflexions. Cette observation est particulièrement intéressante au point de vue pathologique et mérite

d'être discutée d'une façon sérieuse, parce qu'elle soulève une question de diagnostic que nous allons nous efforcer d'élucider. Au surplus, le malade, qui en fait l'objet, a successivement passé après moi, entre les mains de mes collègues les docteurs Gabalda et Jousset. Il restera à l'hôpital Saint-Jacques jusqu'à la terminaison de sa maladie, et, par conséquent, il sera facile de voir si j'ai eu tort ou raison de le considérer comme atteint d'une ascite essentielle; les cas authentiques de cette maladie étant considérés comme très rares.

Tout d'abord, quatre suppositions pouvaient être légitimement faites et devaient être examinées successivement. Avions-nous affaire : 1^o à une cirrhose hépatique; 2^o à une tuberculose péritonéale; 3^o à une dégénérescence cancéreuse du foie, du péritoine ou de l'intestin; 4^o enfin, à une ascite essentielle?

Il était possible de supposer que nous étions en présence d'un cas de cirrhose atrophique, affection qui présente souvent un cortège de symptômes assez semblables à celui qu'on observait chez notre malade. On sait que les débuts de cette affection sont assez insidieux et légers; et n'offrent pas de signification précise. Après avoir éprouvé quelques troubles digestifs, du ballonnement de l'estomac, des nausées, des alternatives de diarrhée et de constipation, l'ascite semble arriver tout à coup, et beaucoup de sujets font dater le début de leur maladie, de l'apparition de ce phénomène. Mais ici commencent à différer les symptômes éprouvés par notre jeune malade, d'avec les manifestations de la sclérose atrophique.

Tandis que les sujets atteints de cette dernière affection maigrissent rapidement, se décolorent, ont une peau sèche et terreuse, la face sillonnée de veines dilatées, le ventre parcouru par de grosses veines sous-cutanées, qui forment quelquefois un plexus variqueux dans le voisinage de l'ombilic et un réseau veineux très prononcé entre l'appendice xyphoïde et le pubis, surtout du côté droit et sur la moitié supérieure de l'abdomen; tandis qu'en même temps leur foie diminue de volume, que les fonctions digestives se troublent de plus en plus, que des épistaxis, des mélena, des hématomèses peuvent se produire, rien de tout cela ne s'est présenté chez notre malade. De plus, l'étiologie nous enseigne que la cirrhose atrophique est presque toujours une maladie de l'âge adulte, et ne se rencontre guère que chez les alcooliques (1). Ces diverses raisons nous ont fait écarter cette première hypothèse.

La seconde supposition me paraissait plus admissible, et j'avoue que, pendant quelques jours, j'ai hésité à me prononcer entre la tuberculose péritonéale et l'ascite essentielle. Nous avions d'abord, dans les antécédents, le père mort de la poitrine. De plus, quoique la rédaction de l'observation ne l'ait pas signalé, j'avais cru trouver un peu de diminution de la sonorité dans le sommet du poumon gauche, ainsi qu'un peu de faiblesse de la respiration au même en-

(1) Le professeur Potain remarque que c'est surtout chez les alcooliques mangeant peu que survient la cirrhose atrophique. Ceux qui sont à la fois gros mangeurs et grands buveurs en seraient moins souvent victimes.

droit. Quelques jours après, l'épanchement pleurétique et la toux, ainsi que la diarrhée et les coliques éprouvées par le malade, venaient encore militer en faveur de cette supposition. Toutefois, l'épanchement était beaucoup plus abondant qu'il n'est habituellement dans la péritonite tuberculeuse. A l'exploration de l'abdomen, on ne trouvait pas non plus la résistance, l'empâtement, cette sorte de gâteau aplati, qu'on rencontre généralement dans cette affection. Le liquide se déplaçait très facilement, et nulle part on ne trouvait de traces d'adhérences. Enfin, sauf la diarrhée, nous ne trouvions pas les troubles digestifs, tels que les vomissements, la lientérie ; pas plus que les troubles généraux, tels que la fièvre, les sueurs, les cedèmes, l'état cachectique, qui accompagnent habituellement une péritonite tuberculeuse datant déjà de plusieurs mois.

La dégénérescence cancéreuse du foie était plus facile encore à éliminer. Les cancers primitifs de cet organe sont fort rares, puisque sur 31 cas relevés par Frerichs, cinq seulement étaient des cancers primitifs. L'âge de notre malade éloignait aussi cette supposition, car cette affection est en général le triste apanage des gens arrivés à une période avancée de la vie. Mais surtout la symptomatologie ne nous laissait pas d'hésitation. En effet, notre malade n'avait pas le teint pâle et terreux, il ne présentait pas les troubles digestifs et surtout nutritifs qui accompagnent le cancer. La palpation ne nous permettait pas de retrouver les inégalités, les duretés, les bosselures du foie cancéreux. Pas d'hémorrhagies, ni de purpura,

ni de phénomènes scorbutiques. Absence de phlegmasie, en un mot, il n'y avait pas lieu de s'arrêter à cette hypothèse, que nous signalons seulement pour ne pas être incomplet.

Restait donc l'idée à laquelle nous nous sommes arrêtés, que nous étions en présence d'un cas d'ascite essentielle. Mais, pour admettre ce diagnostic, il faut prouver qu'il existe des cas authentiques de cette affection. Or, bien que mise en doute par un certain nombre d'auteurs, et notamment par Ern. Besnier, dans son article *Ascite* du *Dictionnaire des sciences médicales*, l'ascite essentielle ou idiopathique a été observée par des auteurs assez recommandables pour qu'on ne puisse en nier aujourd'hui l'existence. J. Cruveilhier l'a observée plusieurs fois chez des jeunes personnes à l'âge de la puberté, alors que l'état général et la constitution ne laissaient rien à désirer; il en a fait une classe à part, qu'il appelle l'*ascite des jeunes filles*. On l'a vue survenir aussi à la suite de l'ingestion dans l'estomac de boissons froides, d'une suppression de transpiration, d'une hémorrhagie ou d'un flux habituel. Gintrac affirme en avoir observé plusieurs cas, dans lesquels il était impossible d'en faire remonter la cause à une affection primitive. La guérison a presque toujours eu lieu, souvent avec une assez grande rapidité.

Legendre, Rilliet et Barthez l'ont vue survenir à la suite de la rougeole, de la scarlatine et de la fièvre typhoïde. En pareil cas, on peut se demander si l'affection doit être considérée comme essentielle ou comme symptomatique. A cela, nous répondrons que

si l'ascite survient dans le cours de la maladie, à la suite d'un refroidissement, d'une répercussion exanthématique, etc., elle devra être considérée comme symptomatique ; mais si elle ne survient qu'après la guérison de la première maladie, il n'y a pas de raison d'en faire une affection symptomatique ; quoique la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, aient pu jouer le rôle de cause prédisposante. Personne ne considérera une chlorose comme symptomatique d'une rougeole, d'une fièvre typhoïde ou d'une hémorrhagie ; quoique ces maladies ou cet accident puissent souvent être considérés comme le point de départ des pâles couleurs. Tout ce qui affaiblit l'organisme : excès, privations, mauvais air, manque d'exercice, joue le rôle de cause prédisposante d'une chlorose qui n'en sera pas moins considérée comme essentielle, ou, suivant le vocable vulgairement mieux compris, *idiopathique*. Eh bien, je crois qu'il en est de même dans ces ascites consécutives à une maladie grave, mais qui ne reconnaissent pour cause ni obstacle mécanique, comme on l'observe dans les affections du cœur, ni modification organique des solides ou des liquides de l'économie, comme dans l'albuminurie ou les affections cancéreuses. La maladie primitive joue le rôle de cause prédisposante, mais rien de plus. Elle a placé l'organisme dans des conditions de débilité et de manque de résistance telles, que la moindre cause occasionnelle a suffi ensuite pour permettre à une autre maladie de se développer, alors que, chez un sujet robuste et sain, rien de pareil n'aurait pu avoir lieu.

En résumé, le jeune malade me paraît avoir été atteint d'une ascite essentielle, due à un refroidissement ou à toute autre cause de même genre, survenant chez un sujet affaibli et débilité par une fièvre typhoïde antérieure, et par conséquent, présentant dans ses organes abdominaux, le *locus minoris resistentiæ*, favorable à l'éclosion du mal.

J.-P. TESSIER.

CANCER

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE
INTERNATIONAL DE LONDRES

Par le D^r R. S. GUTTERIDGE, de Londres.

(Suite et fin.)

Quand vous constatez, au toucher, une tumeur ayant la dureté du squirrhe, et qui détermine, à intervalles irréguliers, des douleurs comme celles d'aiguilles chauffées (surtout si la peau qui recouvre la tumeur est le moins du monde altérée), si en outre la constitution générale paraît suspecte, si l'appétit tombe, si le regard est morne, laissez de côté tout autre remède et employez *hydrastis*, intérieurement et extérieurement, largement et avec persévérance. Nous savons que la vertu de cette substance sur le cancer a été vivement discutée. Ces douze dernières

années, nous avons fait usage d'une de ses préparations avec un succès qui n'a point varié. Cette préparation est l'*hydrastine neutre* de Tilden, de New-York, mêlée intimement à une égale quantité d'*hydrastis* de même provenance. Cette mixture est aussi différente d'aspect, de goût et d'odeur, de toutes les autres, qu'elle leur est supérieure en effets locaux et constitutionnels. L'*hydrastine* est aujourd'hui un remède accepté, dans la pratique allopathique aussi bien que chez nous, et, comme tel, on peut se le procurer facilement : si bien que, quand certaines circonstances nous empêchaient de nous procurer la poudre de Tilden, nous avons recouru aux préparations d'autres fabricants. Mais, à la suite de ce changement forcé, nous avons toujours vu l'état général de nos malades s'aggraver rapidement ainsi que l'affection locale. Nous basons cette affirmation sur des expériences répétées, et nous avons vu le progrès reparaître aussitôt que nous pouvions employer de nouveau le remède de Tilden.

Comme nous l'avons déjà dit, nous avons eu l'occasion d'expérimenter les effets de ce remède, intérieurement et en lotions, pendant cinq mois, sous la direction d'un chirurgien habile qui était en même temps un fin observateur, sur une de ses patientes dont l'état général lui faisait redouter les suites de l'opération qu'il désirait entreprendre et qu'il considérait comme une ressource extrême. Mais, sous l'influence de l'*hydrastine*, sous forme externe et interne, la tumeur cessa de grossir, puis décrut sensiblement; tandis que la santé générale se relevait.

Chaque fois que je donne l'*hydrastine* à l'intérieur, je prescris toujours des lotions de teinture, ou de racine pulvérisée.

Comme cependant l'*hydrastis* n'est pas applicable à tous les cas, nous joignons à notre travail les indications d'autres remèdes.

Conium est mentionné par Pline, comme guérissant les tumeurs, les abcès et les ulcères de nature maligne. Il l'est encore par Avicenne et beaucoup d'autres auteurs, comme d'un bon usage dans le traitement du squirrhe induré et des tumeurs carcinomateuses. Stœrck en fait mention au sujet des indurations glandulaires de la mamelle et de la plupart des cancers malins, qui donnent un ichor âcre et corrosif, avec complication du côté des glandes axillaires. Il le recommande en outre dans les indurations squirrheuses et l'ulcération des glandes sublinguales et cervicales, et enfin dans les excroissances carcinomateuses du pénis et dans le lupus. Hoffmann, Hufeland, Hallé et d'autres s'accordent à justifier l'usage de *conium* dans les mêmes affections.

Les indications spéciales de *conium* sont les douleurs lancinantes de nature brûlante et piquante, ressenties surtout le matin ou pendant la nuit.

Cicuta virosa est utile pour les malades irritables, nerveuses, et, à l'imagination vive. La tumeur n'est pas très sensible à la pression, mais il y a sensation de brûlure très pénible du mamelon ou tout autour, et sensation de déchirement dans tout le bras gauche, y compris les doigts. Le bras est lourd, quand la malade veut le lever. Il y a dans l'épaule des élancements si forts que le moindre mouvement arrache des cris de douleur poignante et que ses doigts se raidissent sous l'influence de la peur d'exaspérer la souffrance. En outre, manque absolu de force dans le bras.

Créosote : remède bien précieux quand le sein tout

entier est dur, rouge bleuâtre et couvert de protubérances.

Les remèdes que nous venons d'énumérer s'appliquent au cancer du sein avant que l'ulcération soit produite. Mais les cas pour lesquels on vous conseille sont ordinairement arrivés à une période plus avancée. Il y a ulcération, et, parfois sur une large étendue. Bien des personnes qui admettent que l'on peut beaucoup pour la résolution d'un cancer non encore ulcéré, inclinent à croire que l'on doit, dans ces circonstances se borner à adoucir la souffrance, à procurer une propreté relative, à affaiblir la fécondité des sécrétions. Nous allons prendre un cas typique, que nous avons eu à soigner pendant plus de sept ans. Pendant trois ans et demi, on avait pu empêcher l'ulcération du cancer ; après que celle-ci fut établie, la malade vécut sans trop de douleurs, pendant près de quatre ans, et, une fois même, la plaie s'était entièrement cicatrisée. Mais, à cette époque, la malade eut de grands chagrins, de vives inquiétudes, qui exerçaient toujours une fâcheuse influence sur son état général et dont l'action était des plus funestes pour son cancer. Elle n'apportait pas une grande régularité à l'exécution de ses prescriptions, et, au commencement même du traitement, elle hâta l'ulcération en se confiant aux soins d'une commère de Cambridgeshire.

Pendant longtemps la malade fut traitée par l'*hydrastine*, intérieurement et extérieurement, ainsi que par l'*iodure d'arsenic*. L'état général se maintenait, le cancer diminuait visiblement, les souffrances habituelles s'étaient réduites au minimum quand, après un jour de grande fatigue, elle se plaignit de douleurs plus vives, qui descendaient dans le bras, af-

fectaient la main et le pouce, douleurs telles qu'elle ne pouvait rien serrer dans ses doigts, et qu'il lui était impossible de coudre. Elle prit *condurango*, 1^{re} décim., six gouttes deux fois par jour, et deux grains d'*hydrastine* matin et soir. Il n'y avait pas trois jours qu'elle prenait *condurango* que les souffrances commencèrent à s'apaiser et que le cancer devint moins gros et nettement moins dur ; il lui restait seulement dans les doigts une douleur sourde, qu'elle comparait à celles du rhumatisme. Elle continua ces remèdes de novembre à janvier. Le cancer diminuait de plus en plus, mais le *condurango* avait perdu son influence sur les douleurs.

Le 13 janvier, le cancer vint à presser vivement sous le sein, y présentait une surface plate, injectée, de couleur sombre. On reprit l'*hydrastine* et l'*iodure d'arsenic*, et on fit des applications externes d'*hamameline*. Le sein était très sensible. Ce retour offensif doit être attribué aux inquiétudes que la malade venait encore d'éprouver. Les onctions d'*hamameliné* étaient dirigées contre l'ulcération qui menaçait.

Le 17 novembre, bien que le sein parût grossi, le cancer n'avait pas augmenté. Continuation des mêmes prescriptions et application sur tout le sein d'un glycérolé très épais d'*hydrastine*.

Le 10 juin, on constatait une ulcération à marche envahissante, aux bords tranchants, et d'une fétidité extrême. *Comocladia* 1^{re} décim. trois fois par jour, *baptisine*, matin et soir, et injections de *baptisine* dans la plaie.

Le 6 août, la plaie était presque entièrement guérie, les douleurs avaient grandement diminué ; mais il y avait grande sensibilité et un peu d'inflammation. On continua *comocladia* et *baptisine*.

Le 21 septembre, la malade n'était plus aussi bien, elle souffrait grandement de dyspepsie, et n'était pas du tout à son aise. La plaie avait grandi, saignait quelquefois, et semblait prête à s'étendre davantage. On ordonna *sanguinaria* deux fois par jour, et *iodure d'arsenic* matin et soir.

Le 8 octobre, je trouvai que *sanguinaria* n'avait pas fait grand bien ; la puanteur avait repris. J'ordonnai *hydrastine*, deux fois par jour, *baptisine* matin et soir, des lotions d'*hamamelis* sur tout le sein et des injections de *baptisia* dans la plaie. Le 27 de ce même mois d'octobre, la malade était beaucoup mieux ; le sein avait diminué et était moins sensible. On continua les remèdes du 8. La malade alla de mieux en mieux jusqu'au 5 mars 1875. Mais alors son état s'empira : le sein devint gros et douloureux, l'ulcération qui gagnait devint irritable et enflammée. J'ordonnai des onctions d'*hydrastine*, à appliquer sur l'ulcère même à l'aide d'un pinceau, après un lavage préalable fait avec une injection d'*hydrastine* et d'*acide phénique*, dans la proportion de six gouttes de teinture, et de cinq gouttes d'acide pour une once d'eau. La malade devait également prendre trois grains d'*hydrastine* matin et soir, et six gouttes de teinture-mère de *condurango*, trois fois par jour.

Le 6 avril, elle fut beaucoup mieux à tous égards ; elle éprouvait bien moins de douleurs depuis qu'elle prenait du *condurango*. Nous continuâmes les remèdes du 5 mars jusqu'à la fin de septembre de la même année, et l'amélioration continua. A cette dernière date, dans le but d'amener une diminution générale du cancer, j'ordonnai *hydrastine* pour la journée, et l'*iodure d'arsenic* le matin et le soir.

Quelque temps après, la malade alla vivre à la campagne, assez loin d'ici. Malheureusement elle y interrompit bientôt son traitement. Je ne la revis plus qu'en janvier 1877. Le sein avait beaucoup grossi, était noueux, et avait une teinte sombre. Je prescrivis *galium*, T. M. trois fois par jour, et *hydrastine*, matin et soir. Très peu de temps après, à la suite d'un froid, elle fut prise d'une bronchite aiguë, et succomba en quelques jours.

Bien des cas de squirrhe semblent finir de la même manière.

De l'observation précédente il n'est pas téméraire de conclure que l'*hydrastine* est notre meilleur remède contre le squirrhe, dont il manque rarement d'apaiser les douleurs. Il relève les malades et peut être parfois avantageusement remplacé par *condurango*, surtout si la souffrance est plus forte qu'à l'ordinaire.

Dans les cas où l'*hydrastine* ne convient pas, ou semble avoir perdu son action, ou encore ne peut plus être tolérée, quand la tumeur s'endurcit, devient noueuse et parfaitement limitée, quand la douleur dégénère en battements et élancements, quand la patiente prend une teinte pâle et s'affaiblit beaucoup, le *galium aperinum* (un ancien remède du cancer), est le meilleur agent auquel nous puissions recourir. *Hydrastis* et *hamamelis* servent tous deux à retarder l'apparition de l'ulcération qui, lorsqu'elle se produit et que les bords en sont tranchants, inégaux et irrités, trouve dans *comocladia* un remède d'efficacité certaine. *Baptisia* dissipe la fétidité et combat la cachexie. Ce dernier médicament agit très bien après l'*iodure d'arsenic*, qui, lui, a pour propriété d'arrêter

la tendance à l'ulcération, même quand la peau est bouffie, et que les glandes axillaires sont entreprises.

Dans les cas très avancés, quand la surface ulcérée est très étendue, la masse cancéreuse très considérable, les sécrétions continuelles et très fétides, au point de rendre la chambre inhabitable, il est bon de placer dans l'appartement des tampons de filasse imprégnés d'acide phénique. Avant d'appliquer l'onguent d'*hydrastis* on fait matin et soir, à l'aide d'une seringue, des lotions et des injections d'une solution phéniquée, additionnée, suivant les cas, d'*hydrastis* et d'*hamamelis* dans les proportions indiquées plus haut. L'injection profonde des capillaires de l'ulcération, ou encore une hémorrhagie nous indiquent *hamamelis*. Il est rare, en effet, de trouver un cas où cette substance n'arrête pas le sang. Bien des auteurs, qui se sont occupés du cancer, ont appelé l'attention sur la tendance réelle vers la cicatrisation, quoique toujours sans résultat, d'ulcérations, même très étendues. Les médecins qui ont eu affaire à des squirrhés ulcérés, ont été à même de constater l'exactitude de ces faits. *Hamamelis* et *hydrastis* sont les remèdes les plus aptes, le dernier surtout, à favoriser cette tendance. Il est donc plus que probable que, si nous maintenons à l'aide de remèdes indiqués par les circonstances, la santé générale de nos malades et que si, en outre, nous employons les médicaments cités dans l'observation précédente, nous avons des ressources suffisantes pour faire rentrer le cancer ordinaire du sein dans la classe des maladies curables.

Dans certains cas particuliers du cancer du sein, on a à modifier ce traitement. Ainsi, lorsque nous

nous trouvons en face d'une altération plus ou moins étendue de la peau qui recouvre la masse cancéreuse, et qui, devenue épaisse et comme tannée, ressemble à un cuir épais, il est bon de détruire les parties à l'aide d'une pâte faite avec du chlorure de zinc mêlé à de la fleur de farine, et à de la teinture ou une infusion d'*hydrastis*. Après la cautérisation on procède au pansement du sein comme nous l'avons indiqué plus haut pour les ulcérations.

Jusqu'où peuvent aller les progrès d'un cancer du sein, sans amener la mort ; c'est une question qui intéresse plus que la curiosité. Nous avons vu, chez une de nos clientes, disparaître tous les téguments, les côtes du côté malade mises à nu et derrière elles apparaître le poumon comme une masse noire et ridée, et cependant la victime de ce terrible mal respirait et parlait encore. En ce moment même elle n'est point morte, mais ce dénouement fatal ne peut plus longtemps tarder.

Quand l'œdème envahit le bras le plus rapproché du cancer, les meilleurs remèdes sont *apis* et *arsenic*. On procurera un soulagement temporaire à l'aide d'une écharpe ou de tout autre bandage et de frictions pas trop vives.

EPITHÉLIOMA.

Dans le cas d'épithélioma, nous avons à notre disposition trois remèdes principaux : *ranunculus*, *arsenic* et *hydrastis*. *Ranunculus* détermine la tuméfaction, l'infiltration et une grande inflammation. Appliqué sur une partie charnue du corps, il produit une ulcération vive et profonde, qui persiste longtemps. Cette propriété est, depuis des siècles,

connue des mendiants et faux infirmes, qui la mettent à profit. L'application de *ranunculus* a parfois déterminé la gangrène du bras et des os.

L'*arsenic*, en pâte, et à l'intérieur a guéri, est-il rapporté, une petite fille de six ans, qui avait perdu la moitié gauche de la lèvre supérieure, les parties molles du visage jusqu'à l'os malaire, et une grande partie de la commissure gauche des lèvres. Une femme de soixante et onze ans fut également guérie d'un ulcère cancéreux de la face par l'*arsenic* à l'intérieur et à l'extérieur. Le caractère carcinomateux de l'ulcère disparut, la cicatrisation fut complète. La cure fut complétée par *silicea*.

Voici comment Charles Lane rapporte un cas de cancer de la langue, avec ulcération, dans sa « Collection de cas choisis » :

Un homme de trente-trois ans, vint me demander mes soins, en juin 1813. Il avait un ulcère à la langue, ulcère de mauvaise nature. Quelque temps auparavant il en avait déjà eu un semblable qui s'était guéri. En examinant la langue, je découvris, à la place où s'était montré le premier ulcère, une fissure profonde, irrégulière, dure et hérissée sur ses bords et qui communiquait avec l'autre ulcère. J'y introduisis un stylet à travers la substance de la langue, jusqu'à un ulcère profondément situé à la racine même de l'organe, et s'étendant jusque dans le pharynx. Le mal était vraiment hideux, et de nature évidemment cancéreuse. La déglutition était extrêmement pénible, et le patient se plaignait que la douleur s'était, depuis peu, propagée derrière les oreilles jusqu'à l'occiput et à la nuque. On avait soumis le malade à un traitement mercuriel qui n'avait fait qu'aggraver son état. Sa santé en avait été for-

tement ébranlée, il avait le poulx petit et tremblant et était épuisé par la moindre fatigue. Il avait les mains froides et gluantes et il était dans un état complet de faiblesse et de prostration. Ce maleffrayant fut guéri par l'*arsenic*, employé à l'intérieur et à l'extérieur.

Nous recommandons également l'*hydrastis*, d'après tout ce que nous avons dit de son action sans rivale sur le développement cancéreux.

CANCER DE L'ESTOMAC.

Nous avons dans cette affection un remède très utile dans *cicuta*, quand il y a langue propre, hoquet, régurgitation des aliments, vomissements, pincements et borborygmes dans les intestins, douleurs sécantes dans les membres, flatuosités abondantes et fétides. La tumeur peut être perçue à la pression, mais elle n'est pas très sensible. *Ranunculus* : douleur brûlante et convulsive allant de l'œsophage à l'estomac, inaptitude à distinguer les différentes saveurs, efforts fréquents et inutiles pour vomir, accompagnés de gémissement. Inflammation et excoriation de la langue. *Phosphorus* : cardialgie, vomissements chroniques, marasme, fièvre hectique ; les matières rendues sont filantes, floconneuses, pulpeuses, ou épaisses, verdâtres, même noires. *Argentum nitricum* : grand malaise dans la région de l'estomac malaise soulagé par la pression et si douloureux que le patient exerce sur la partie une vive pression avec le poing. Sentiment extrême de vide, désir de nourriture relevée, faim insatiable, grand abattement d'esprit. L'oppression, les tiraillements et la cuisson sont continues ou surviennent par paroxysmes. Les

vomissements sont excessifs, acides et pulpeux, ou encore muqueux et filants; on y distingue des parcelles ou vestiges d'aliments. Les cas extrêmes sont caractérisés par des vomissements noirs. La douleur est ordinairement atroce et les malades poussent des cris plaintifs.

Arsenic : chaleur et cuisson dans l'estomac, avec douleur excessive. Sentiment d'oppression, de percement et de déchirement : poids pesant comme une pierre, hoquets fréquents avec éructations, syncopes, tremblement, grandes nausées ou vomissements après chaque repas, vomissements aussi après boire, accompagnés de violents efforts. La matière rendue est à la fois épaisse, glaireuse, muqueuse, tantôt bleuâtre, tantôt jaune foncé. Ces vomissements sont suivis d'un grand abattement. La matière en est aussi parfois brune ou noirâtre, mêlée de sang, et ces efforts s'accompagnent d'une aggravation de souffrances dans l'estomac.

Hydrastis : défaillance constante, sentiment d'abandon dans l'estomac avec douleur sourde, traversant jusqu'à la colonne vertébrale. Douleur sécante dans l'estomac, qui fait affreusement souffrir, accompagnée de nausées, de constantes éructations d'un fluide acide, de gargouillements dans les entrailles, avec douleur autour du nombril, constipation, perte absolue d'appétit, aspect pâle et défait.

Baptisia : sentiment de crudité dans la gorge, douleur constante à l'estomac, ou souffrances aiguës toutes les quatre, cinq minutes; vomissements sans nausées, ou nausées légères avec vomissement, douleurs et crampes : grande aggravation quand on essaie de marcher, ou même quand on se retourne dans son lit; sentiment d'abandon à l'estomac, qui

semble renfermer un corps dur ; manque d'appétit, et désir constant de boire de l'eau.

Ignatia : paroxysmes alternatifs de vide dans l'estomac, avec faim canine, et sensation de réplétion, nausées, sentiment d'un long jeûne, faiblesse particulière à l'épigastre avec sensation de pression, douleurs spasmodiques comme si l'on sentait l'estomac se contracter. Dans des circonstances répétées, il y eut guérison par *hydrastis* et *baptisia*, *ignatia* et *arsenic*, *cicuta* et *arsenic*.

Dans un cas récent de squirrhe du duodénum, le sixième d'une goutte d'*opium* T. M. soulageait infailliblement la douleur localisée dans le siège même du cancer même, après qu'*hydrastis* avait échoué. *Belladonna* fut également efficace contre les douleurs de nature réflexe.

Dans le cancer et les ulcérations malignes de l'estomac, on doit veiller avec le plus grand soin à la diète : quelques malades doivent être exclusivement nourris avec de la revalenta et du lait, donnés par petites quantités à la fois. Dans tous les cas, du reste, ce dernier aliment doit être prescrit avec du cacao, du tapioca, du sagou, des biscuits simples, sans sucre, qu'on y fait tremper, et du poisson blanc. Le thé, le café, les crudités de tout genre, les légumes, le pain (s'il n'est pas trempé et exempt d'alun), la pâtisserie, la bière et les stimulants seront strictement défendus. Grâce aux médicaments ci-dessus indiqués et à ces recommandations, nous n'hésitons pas à assurer que le cancer de l'estomac, comme tout autre cancer, peut être avantageusement traité d'une façon purement médicale.

RÉSUMÉ.

En terminant ce travail, nous appellerons l'attention sur nos remarques précédentes, concernant la relation intime du CANCER avec les inondations. Toute mesure de nature à prévenir ces événements peut être assurée de notre chaleureux appui.

L'extirpation par le couteau n'est pas un procédé radical, car parfois elle n'enlève pas toute la tumeur et favorise trop souvent les récidives.

Le champ reste ouvert à la médecine.

La médication interne peut réduire le cancer, et le résorber entièrement quand il n'en est qu'à sa première période, et, dans sa phase postérieure, elle peut alléger les souffrances, améliorer l'état général du sujet, toujours arrêter les progrès de l'ulcération, et parfois même guérir entièrement celle-ci.

Dans l'immense majorité des cas, elle peut prolonger la vie, si bien que la mort provient souvent d'une autre maladie. Si une nonagénaire, atteinte d'un squirrhe des deux seins, vient à mourir, mais non pas de ces squirrhes, on ne peut cependant pas trouver sa fin prématurée.

C'est donc à la médecine qu'il faut uniquement, et dans tous les cas s'adresser, à l'exclusion de toute opération chirurgicale.

Le cancer ne doit donc plus être regardé comme une maladie incurable, ni par les médecins, ni par les malades.

Voici le traitement local d'un squirrhe ulcéré :

La plaie sera soigneusement pansée deux fois par jour, matin et soir, et les linges qui ont servi au pansement seront brûlés aussitôt. La plaie sera en outre

parfaitement lavée avec quatre onces d'une lotion d'*hydrastis* et d'*acide phénique*. Puis on la sèchera bien doucement et bien soigneusement, et on y appliquera un liniment d'*hydrastine*, étendu sur de la charpie, qu'on recouvrira successivement d'une grande feuille de ouate, et d'une toile de gutta-percha.

On répandra fréquemment à l'aide d'un vaporisateur de l'acide phénique dans les chambres des malades, dans lesquelles on entretiendra autant que possible un feu permanent, et dont les fenêtres resteront ouvertes jour et nuit.

Traduit par A. CLAUDE.

ACTION DES MÉDICAMENTS SUR L'ŒIL

SUITE DE CONFÉRENCES FAITES A L'ÉCOLE HOMŒOPATHIQUE DE LONDRES, DANS LA SESSION D'ÉTÉ 1880.

Par le Dr HUGHES.

Messieurs,

Je me propose, daps les quelques réunions qui vont suivre, d'appeler votre attention sur l'étude de l'action des médicaments sur l'œil. Il est certaines substances qui, introduites dans l'organisme, montrent une affinité élective pour cet organe, et qui y produisent plus ou moins de désordres ou de souffrances. Il en est d'autres qui n'exercent sur lui qu'une action physiologique douteuse ou incon-

nue, et qui, néanmoins, ont une influence considérable sur ses manifestations morbides. L'étude spéciale de ces médicaments, dans leurs rapports avec l'œil et leur comparaison mutuelle, ne sera pas, je crois, dépourvue d'intérêt pratique.

Occupons-nous, tout d'abord, de l'organe même sur lequel nous avons à étudier la relation de ces médicaments. Il est d'une structure très complexe, qu'on le considère en lui-même, ou dans ses connexions avec les autres parties du corps humain.

Nous trouvons, en premier lieu, une membrane muqueuse, qui le recouvre en avant; c'est la *conjonctive* qui, comme vous le savez, se continue d'un côté, avec la peau de la face, dans laquelle elle pénètre au niveau du bord libre des paupières, de l'autre avec la muqueuse nasale, à travers les conduits lacrymaux. Le fait le plus important touchant ses relations avec les médicaments, est qu'elle constitue une dépendance de la membrane muqueuse respiratoire, et qu'elle est, par suite, exposée à être fortement influencée par les remèdes, qui ont une action sur ce conduit. C'est le siège de plusieurs variétés d'inflammation, dont trois, la catarrhale, la purulente et la diphthéritique, lui sont communes avec les membranes similaires; mais dont les deux autres, la phlycténulaire et la granuleuse, se rencontrent en elle seulement. La glande lacrymale et les glandes de Meibomius ne sont que des diverticula de cette membrane muqueuse.

Vient ensuite la tunique fibreuse du globe de l'œil, composée de la *sclérotique* et de la *cornée*. Un point

important à noter, c'est que la première se constitue avec l'enveloppe du nerf optique, qui lui-même est un prolongement de la dure-mère crânienne. On comprend, dès lors, qu'elle soit (en même temps que les éléments musculaires de l'œil), exposée à subir l'influence de ce qu'on appelle « le rhumatisme ». La cornée, ayant des connexions intimes avec la conjonctive, et étant par elle-même dépourvue de vaisseaux, semble, par suite, prédisposée, comme dans l'ophtalmie scrofuleuse, à être atteinte par l'extension de l'inflammation de cette membrane. Elle peut, cependant, comme cela se produit dans la kératite interstitielle de la syphilis héréditaire, s'enflammer primitivement ; elle peut également devenir le siège d'abcès, d'ulcérations, ou d'autres altérations de structure telles que leucomes et opacités.

Au-dessous de la tunique fibreuse, nous trouvons ensuite la membrane vasculaire de l'œil, autrement dit la *choroïde et l'iris*. — Outre des vaisseaux sanguins, cette membrane comprend, dans sa structure, du tissu connectif et des cellules pigmentaires. L'iris contient en outre des fibres musculaires qui se divisent en fibres radiées et fibres circulaires. La contraction des premières agrandit l'ouverture pupillaire, celle des secondes la rétrécit. Les fibres radiées sont innervées par les branches du ganglion cervical du sympathique ; les circulaires par les nerfs ciliaires venant de la 3^e paire. L'iris peut aussi, à mon avis, être considéré comme un tissu érectile, en rapport immédiat avec la circulation crânienne en général, et exerçant son influence sur les dimensions de la

pupille, par la réplétion ou la vacuité de ses vaisseaux. L'état de l'œil dans l'apoplexie, et chez les personnes qui meurent d'hémorrhagie, justifie d'une façon évidente cette manière de voir. En connexion avec l'iris, nous avons en outre une membrane quasi séreuse, en forme de capsule qui entoure l'humeur aqueuse ; c'est ce qu'on appelle la membrane de Descemet. Je crois que, non seulement dans la kératite ponctuée où sa portion cornéenne est atteinte, mais encore dans l'iritis syphilitique et (peut-être) dans l'iritis rhumatismale, je crois, dis-je, que cette enveloppe est le premier siège de l'inflammation, et que c'est de là que part l'exsudation de la lymphe. Lorsqu'elle reconnaît ces diverses causes, l'iritis peut être considérée comme distincte de celles qui résultent d'un traumatisme, ou qui surviennent par propagation d'une inflammation choroïdienne.

Nous avons, en troisième lieu, les éléments nerveux du globe de l'œil, c'est-à-dire le *nerf optique* et la *rétilne*. Le premier est un véritable prolongement en avant de la substance cérébrale, et l'aspect ophthalmoscopique de son émergence a, dans le diagnostic des affections cérébrales, une valeur aujourd'hui universellement admise. Quant à la rétilne, c'est plus qu'une expansion du nerf optique. Elle a une vie propre et une circulation distincte, constituée par une branche de l'artère ophthalmique, artère centrale de la rétilne, qui se répand dans son épaisseur après avoir traversé le nerf optique. Ce dernier est innervé par les artères cérébrales du cercle artériel de Willis. La rétilne peut s'enflammer (comme dans la maladie

de Bright et la syphilis), — ou s'atrophier (comme après l'abus du tabac), sans qu'il se soit produit primitivement une névrite optique.

Telles sont les enveloppes du globe de l'œil. Leur contenu, — l'humeur aqueuse, le corps vitré et le cristallin, — n'ont, au point de vue de la pathologie et de la pharmacologie, qu'un intérêt secondaire. Ce qu'on appelle les fibres dont est composé le cristallin sont, à ce qu'il semble, de fins tubes circulaires, contenant un liquide albumineux ; ce dont on doit se souvenir, lorsqu'il s'agit de cataracte. Les tissus musculaires de l'œil, ainsi que ses éléments nerveux et vasculaires, ont une importance bien plus considérable.

Outre les fibres musculaires de l'iris, le globe de l'œil comprend des muscles extrinsèques qui sont les quatre muscles droits, les deux obliques et le muscle ciliaire. Tous sont, ainsi que vous vous le rappelez, innervés par la troisième paire crânienne, (oculomoteur commun), à l'exception de l'oblique inférieur et du droit externe auxquels, (en raison de leurs actions secondaires indépendantes), sont respectivement dévolus les nerfs de la quatrième et de la sixième paire. L'intérêt qu'offre le muscle ciliaire vient de ce qu'il est l'instrument au moyen duquel se réalise l'accommodation pour la vision de près. Par quel mécanisme se produisent, à l'intérieur du globe de l'œil, les changements de la distance focale ? Nous ne le savons pas encore, au juste. Notre confrère, le Dr Dudgeon oppose à l'explication d'Helmholtz, qui est généralement admise, une contre-théorie des plus

plausibles ; mais nous n'avons pas à nous prononcer ici sur l'action positive du muscle ciliaire.

L'œil reçoit ses vaisseaux de l'ophtalmique, branche de la carotide interne. Ses connexions vasculaires sont donc plutôt cérébrales que faciales. J'ai déjà parlé de son nerf de sensibilité spéciale (le nerf optique), et des nerfs qui donnent le mouvement à ses muscles. Je me bornerai à vous rappeler que la sensibilité commune lui est donnée par le nerf de la cinquième paire. Si nous avons présentes à l'esprit les altérations variées de nutrition, de circulation et de sensibilité, qui accompagnent fréquemment la névralgie du trijumeau, nous ne serons pas surpris de voir que certaines conditions morbides bien définies de l'œil, — telles que le glaucome et le décollement de la rétine, — résultent d'un trouble tirant son origine de ces nerfs.

Je pense que ces quelques données nous suffiront comme introduction à notre sujet, et que nous pouvons maintenant passer à l'étude des médicaments qui jouent leur rôle dans les maladies de l'œil.

Le premier de ma liste, par ordre alphabétique, est le nouvel acide qui a dernièrement excité l'attention des homœopathes :

ACIDE PICRIQUE.

L'étude expérimentale de cet acide, due aux D^{rs} Couch et Samuel Jones, montre qu'il jouit de propriétés irritantes assez considérables sur la conjonctive. Mais l'influence dépressive, et quelquefois même

désorganisatrice qu'il possède vis-à-vis des centres nerveux, lui donne un intérêt tout spécial en ce qui regarde la vision ; car il peut amener des altérations dans l'état du nerf optique et de la rétine. Deux groupes d'expérimentateurs — (employant les uns les hautes atténuations, les autres les basses), — ont vérifié l'existence des symptômes suivants : la vue est « indistincte », « confuse », « voilée », « embrouillée ». (S. 145.146.148 d'Allen). — Les effets les plus marqués, sur les chiens, furent observés lorsque l'acide était administré à dose pondérable et sous forme cristallisée. Les veines de la rétine furent toujours trouvées dilatées, et, chez un de ces animaux examiné par le Dr George Norton, de l'hôpital ophthalmique de New-York, « on observait de larges plaques blanches exsudatives, mêlées à quelques taches hémorrhagiques. » Il ne put, sur le vivant, déterminer si elles appartenaient à la rétine ou à la choroïde ; mais, à l'autopsie, il trouva au microscope cette dernière membrane saine, tandis qu'il en était tout autrement des éléments nerveux. « L'émergence du nerf optique, dit-il, était très gonflée, et infiltrée ; des masses d'exsudations blanc-jaunâtre s'étendaient du nerf optique à différentes parties de la rétine ; d'autres, en certains points, étaient séparées de la papille. Ces plaques avaient un aspect blanc étincelant ; mais, généralement, elles avaient la coloration dont j'ai parlé plus haut. L'ensemble de la rétine apparaissait comme infiltré, et de petites extravasations sanguines se montraient dans son tissu et sur le nerf optique. »

Ces faits n'ont pas encore reçu leur application thérapeutique; mais leur importance vis-à-vis de la névrite optique des lésions cérébrales et vis-à-vis de la rétinite de l'albuminurie et de la syphilis est trop considérable, pour que nous la passions sous silence.

Étudions maintenant notre deuxième médicament:

ACONITUM NAPELLUS.

Il résulte des expériences entreprises sur ce poison par Hahnemann et ses élèves, qu'il n'exerce pas sur l'œil une influence très marquée. Cet auteur toutefois, donne le symptôme suivant « Inflammation très douloureuse des yeux (chémosis). » (S. 89). Il serait à désirer que l'on sût dans quelles circonstances ces phénomènes ont été observés, car il n'existe pas d'autre exemple d'une inflammation de la conjonctive résultant de son emploi. Le seul fait qui s'en rapprocherait est une injection de cette membrane observée par Schneller dans les expériences qu'il entreprit sur lui-même (1). Plusieurs expérimentateurs autrichiens notent une sensation d'augmentation de volume des globes oculaires; avec pression au dehors. Ce fut probablement un effet similaire de ce médica-

(1) Le Dr Allen donne aussi comme S. 309 de sa pathogénésie: « Conjonctive très vivement injectée, surtout vers le canthus interne, » son autorité est marquée des initiales « T^e », ou « Toxicologic. » Mais, dans la collection des empoisonnements cités dans le volume X de son Encyclopédie, on ne trouve pas de semblables symptômes, le S. 1671 étant le résultat d'une application locale.

ment qu'éprouvèrent deux des malades traités par Fleming, au moyen d'une teinture concentrée de racine (1). Tous deux éprouvèrent dans les globes oculaires une douleur considérable avec écoulement profus de larmes. L'un, en outre, eut concurremment de la confusion de la vue ; l'autre de la photophobie. On observa des symptômes fébriles. Dans aucun des deux cas, cependant, il ne se produisit d'augmentation dans la vascularisation de ces organes. Plus violents encore furent les effets observés dans un cas d'empoisonnement (de Richard), cité par Hahnemann, où le malade, ayant pris une drachme de substance, « fut atteint d'une inflammation oculaire avec larmoiement, si épouvantable et si douloureuse, qu'il eût mieux aimé mourir, » disait-il, « que d'endurer plus longtemps une telle agonie.

Ces symptômes et la connaissance générale que nous avons de l'action de l'*aconit*, montrent clairement quelle est sa sphère d'action sur les affections oculaires. Le pouvoir considérable qu'il possède sur la diminution de la tension artérielle en fait un médicament qui convient à la congestion aiguë et au stade initial de l'inflammation de quelques-uns des tissus de l'œil, notamment de ceux dont l'engorgement amène de la douleur et une sensation d'augmentation du volume. C'est ainsi qu'il a guéri l'hypérémie active des paupières, résultant de fatigue de la vue, et une amaurose récente, survenue après l'exposition au froid. Ce médicament est également très

(1) Sur l'*aconit napellus*; 1845, cas 15 et 17 de l'*appendix*.

apprécié par les oculistes des deux écoles (1) pour son pouvoir calmant dans l'inflammation commençante des yeux, survenant à la suite d'un traumatisme, d'un accident ou d'une opération. Choisissez-le, dit le docteur Vilas, quand la zone ciliaire sera ainsi affectée. L'*aconit* est alors un médicament formellement indiqué. Les docteurs Allen et Norton le préconisent également dans les aggravations aiguës de conjonctivite granuleuse, ainsi que dans le début de l'ophthalmie purulente.

L'*aconit* a aussi une grande valeur dans ce qu'on est convenu d'appeler la sclérotite, « ophthalmie rhumastimale », résultant d'une exposition des yeux au froid. Nous savons aujourd'hui que la sclérotique s'enflamme rarement, et que la rougeur de son hyperémie se montre sous forme de plaques. Mais, cliniquement, je donne le nom de sclérotite, à une inflammation *douloureuse* de la surface du globe, présentant de la rougeur et une injection linéaire, au lieu du réseau écarlate de l'ophthalmie catarrhale. Dans ces cas, et lorsque la douleur est sourde (et non par élancements, comme dans *spigelia*) j'ai vérifié que l'*aconit* était le médicament le plus actif. Sa valeur est moindre dans l'iritis rhumatismale.

Le Dr Dekeersmaecker a récemment préconisé l'*aconit* dans le glaucome, lorsque cette affection oculaire est associée à de l'anesthésie ou à des douleurs névralgiques dans les parties innervées par le trijumeau, toutes lésions dépendant selon lui de dé-

(1) Voyez *Journ. des conn. méd. chirur.* n^{os} 9 et 10 de 1856.

sordres survenus à l'origine de nerf. (1) C'est là une belle application homœopathique de l'action élective de ce médicament ainsi que l'a démontré Schroff.

Je vais maintenant parler du *cimifuga* ou mieux, de l'*actœa racemosa* (de Linné).

ACTŒA RACEMOSA.

Le symptôme caractéristique de l'action de cette plante — que nous pouvons appeler l'actœisme — est l'apparition d'une douleur aiguë survenant dans la tête et dans les globes oculaires. Il n'y a pas d'hypémie, si ce n'est aux paupières. Quant à l'action principale de ce médicament, il semble prouvé, par les divers cas où son emploi thérapeutique a prévalu, que c'est principalement dans les *muscles* des yeux que réside la douleur, ce qui semblerait démontrer son utilité dans les cas de douleurs oculaires, survenant à la suite d'exercice forcé ou d'influences « rhumatismales ». Nous croyons, en effet, que le Dr Angell a été conduit à l'employer sur une grande échelle, à des doses concentrées (*Macrotin*) dans l'asthénopie musculaire et accommodative, pour remédier aux fâcheuses conséquences telles qu'hypémie et photophobie, résultant d'une tension prolongée de l'organe ainsi affecté. *Actœa* trouverait également son application (ainsi que le conseille le Dr Hale, et comme l'indique clairement son influence sur le système nerveux) dans l'hypéresthésie oculaire, que M. Hutchinson a si bien décrite ré-

(1) L'Hom. militante, I, 271.

cemment, lorsque la douleur est produite par l'exercice de la vision. J'ignore si le « rhumatisme musculaire » exerce toujours son influence sur l'appareil optique. S'il en était ainsi, l'*actœa* serait tout à fait indiqué dans son traitement.

Le médicament qui suit sur notre liste, est un champignon.

AGARICUS MUSCARIUS.

L'expérimentation de ce remède est aujourd'hui complète, grâce aux essais de la Société Autrichienne et à ceux d'Hahnemann et de ses élèves. Il compte dans l'*Encyclopédie* d'Allen, jusqu'à 148 symptômes oculaires, qui, toutefois, sont presque entièrement subjectifs, et peuvent être réduits à un très petit nombre d'éléments. On a très fréquemment observé des sensations de brûlure et de compression, analogues à celles qui résultent d'une fatigue des yeux ; souvent aussi l'on a constaté des élancements simultanés des paupières et des globes oculaires. L'appareil musculaire et les nerfs oculo-moteurs font ici défaut de même que les symptômes correspondant aux phénomènes de nature parétique et choréiforme, qui ont été observés dans d'autres parties du corps, sous l'influence de ce médicament. Néanmoins, nous relevons aussi un grand nombre de symptômes relatifs à un trouble de la vision, ce qui semblerait indiquer de la part de cette substance une influence primitive et anesthésique sur le nerf optique ou la rétine. J'incline à croire toutefois que ces effets tendent plutôt à l'as-

thénopie qu'à l'amblyopie. Les sensations caractéristiques observées par les expérimentateurs ont été, en effet, une fatigue rapide de l'œil et l'impuissance pour fixer et accommoder.

L'influence de l'*agaricus* sur l'œil a en outre été mise en lumière par les expériences entreprises sur son alcaloïde, la *muscarine*. On a reconnu que cette substance exerçait sur les sécrétions une action analogue à celle de la *pilocarpine*, — l'alcaloïde du *jaborandi*, — et qu'elle était en antagonisme avec l'*atropine*. Il était, toutefois, intéressant de s'assurer si cet antagonisme s'étendait aussi à la pupille, que la *pilocarpine*, — de même que la *physostigmine* et la *morphine*, — contracte, et que l'*atropine*, comme vous le savez, dilate. Les D^r Ringer et Morehaad sont jusqu'ici les seuls qui aient expérimenté la *muscarine* sur le corps humain. (1) Or, ils ont observé qu'il suffisait d'injecter une fraction de grain de cette substance pour que les pupilles se contractassent. D'autre part, en appliquant localement une solution de dix pour cent, ils remarquèrent que celles-ci commençaient à se dilater largement. On voit, d'après cela, que la *muscarine* ressemble au *gelseminum*, et qu'elle diffère de la *pilocarpine*, qui, elle, contracte toujours les pupilles, qu'elle soit administrée intérieurement ou extérieurement. Cette différence dans les effets est probablement en rapport avec la dose, et c'est ainsi que dans l'empoisonnement par l'*agaricus*, on voit se produire une dilatation des pupilles. Ces variations dans leurs diamètres s'accompagnent

(1) *Lancet*, 11 août 1877.

de troubles de la vision, ce qui tient probablement à une légère action sur l'appareil de l'accommodation, c'est-à-dire le muscle ciliaire.

Cette conclusion confirme, on le voit, celle à laquelle nous sommes déjà arrivé, à savoir que l'*agaricus* exerce une réelle influence sur les appareils musculaires et moteurs des yeux. En cela, il ressemble à l'*actæa* ; mais son indication se tire moins des désordres sensoriels et des douleurs rhumatismales ou névralgiques de ce médicament, que d'une véritable faiblesse musculaire, cause première de ces douleurs et des secousses auxquelles sont sujets les muscles faibles. Son pouvoir sur la chorée et le typhus ataxique le recommande puissamment dans les affections spasmodiques des paupières et du globe de l'œil. Les D^r Allen et Norton vantent beaucoup son action dans ces affections, ainsi que dans l'asthénopie musculaire, principalement lorsque le droit interne est plus particulièrement atteint et qu'il existe de la convergence des globes oculaires.

L'effet que produit la *muscarine* donnée à l'intérieur doit faire préférer cette forme d'administration aux applications locales ; cette substance conviendrait bien à la myopie acquise, comme nous le verrons pour la *physostigmine*. Les D^r Allen et Norton disent qu'il s'est montré très efficace, lorsqu'il y avait coïncidence d'élançements dans les yeux.

Arrivons maintenant au venin de l'abeille.

APIS MELLIFICA.

La piqûre d'abeille ayant la propriété bien connue de développer un œdème inflammatoire aigu, il est tout naturel qu'elle se localise de préférence sur le tissu cellulaire lâche des paupières, et en effet, on a souvent remarqué qu'à la suite de la piqûre de ces insectes, il se développait de la rougeur et du gonflement dans ces parties. *Apis* devient, par suite, un remède souverain pour la blépharite externe, et souvent, dans ces cas, il a rendu des services signalés. J'ignore s'il possède une influence pathogénésique quelconque sur la conjonctive. Le D^r Allen, dans son *Encyclopédie*, cite seulement deux cas où les yeux étaient visiblement rouges, (1) et, encore dans l'un d'eux, ce phénomène était-il en partie dû à une céphalalgie congestive, résultant de l'absorption du remède (2). L'autre symptôme est le suivant : « rougeur et démangeaison des yeux », qu'avec son autorité, le D^r Hering rapporte à la piqûre produite par l'aiguillon. Cette explication est trop vague pour que nous nous y arrêtions davantage. Il est difficile de considérer *apis* comme homœopathique dans la conjonctivite, bien que ses relations avec l'œdème aigu

(1) Dans son traité écrit en collaboration avec le D^r Norton et intitulé *Ophthalmic Therapeutics*, « la conjonctive devient congestionnée, bouffie, pleine de veines rouges gonflées (chémosis) ». Ce symptôme est donné dans la symptomatologie du médicament, quoiqu'il me semble plutôt ressortir de la clinique.

(2) Voir Metcalf's *Homœopathic Provings*, p. 193.

puissent l'indiquer, lorsqu'il y a chémosis. La principale sensation subjective observée par les expérimentateurs, a été une démangeaison, que l'on s'est toujours accordé à décrire comme très cruelle.

Quant à moi, mon attention fut bientôt attirée par l'action qu'exerce ce médicament sur des kératites, développées dans deux cas d'ophtalmie traités par lui et publiés à la fin de la pathogénésie originale (1).

Je fus dès lors conduit à l'employer, dans tous les cas où la cornée se trouva prise, soit dans l'ophtalmie scrofuleuse, soit dans les inflammations primitives de cette membrane. Le Dr Casal, de Menton, a récemment prouvé son homœopathicité, en rapportant l'observation d'un cas de piqûre de guêpe auprès de l'œil droit. (2) Cette piqûre (qui, pathogénétiquement, semble identique à celle de l'abeille) produisit, après une période de quelques jours, une kératite subaiguë, qui d'abord localisée à ce côté, s'étendit ensuite à l'autre. Le Dr Jousset manifesta une grande confiance dans *apis*, comme traitement de l'ophtalmie strumeuse envahissant la cornée (3). — Il considère comme très important d'employer, en cette circonstance, une solution du venin d'abeille, plutôt que la trituration de l'insecte en entier. Le Dr Norton rapporte un cas de kératite interstitielle aiguë (syphilitique) guérie par ce médicament.

Je vais maintenant vous parler du nitrate d'argent.

(1) Voir Metcalf, p. 201.

(2) *Bul. de la soc. méd. hom. de France*, XVIII, pag. 111.

(3) *Leçons cliniq.* XIX.

ARGENTUM NITRICUM.

Cette substance est bien connue comme médicament externe dans les inflammations de l'œil. Par ce mode d'emploi, l'on suppose une action « substitutive » qui transforme l'inflammation existante en une autre d'espèce plus bénigne. Ce serait, en somme, une médication assez homœopathique, quoique uniquement locale. Les résultats de son administration interne ont cependant prouvé que ce sel était capable d'amener des conjonctivites. Vous ne devez pas, dès lors, accepter, comme probants les S. 124 et 152 de la pathogénésie d'Allen, parce qu'ils proviennent d'une application locale du caustique (1). Mais en expérimentant l'*argentum nitricum* sur lui-même, le Dr J.-O. Müller, de Vienne, vit se développer une poussée très caractéristique d'inflammation conjonctivale (2). Après avoir pris deux doses, de dix et de trois gouttes chacune, Müller se réveilla le lendemain matin avec de la sensibilité et une sécheresse brûlante des yeux. L'œil droit, en outre, présentait dans l'angle interne une rougeur, qui durant la journée, s'étendit à la cornée. Le matin suivant, l'œil était agglutiné, au réveil. Quand il l'ouvrit, Müller le trouva plus rouge

(1) « Ophthalmie avec douleur intense » ; « opacités de la cornée » : — C'est également par erreur que le Dr Dudgeon comprend ce symptôme parmi ceux « produits par l'action du médicament pris intérieurement à petite dose ». *Brit. journ. of Hom.*, VI, 217.

(2) Voir dans les *Additions* de Stapf, trad. par Hempel, p.p. 241-4.

que jamais. Il y avait de la pression et de la douleur. L'ophtalmie resta stationnaire jusqu'au lendemain. Plus tard, une seule dose de la même atténuation développa sur l'œil gauche les mêmes désordres que sur l'œil droit. Le « canthus » dit l'auteur, « est rouge comme du sang ; la caroncule lacrymale est gonflée ; elle proémine comme un morceau de chair rouge ; un groupe de vaisseaux d'un rouge intense s'étend depuis le canthus interne jusqu'à la cornée. La conjonctive devient épaisse et se distend interstitiellement. La sécrétion du mucus et des larmes est accrue. »

Cet effet, particulièrement irritant, de l'*argentum nitricum* sur la conjonctive, a conduit le Dr Dudgeon (en 1848) à conclure que son application locale, faite selon la vieille école, agissait réellement d'une façon spécifique. Il fit remarquer « qu'au moment où la solution entre en contact avec les sécrétions de l'œil, elle se décompose et qu'il se forme un chlorure d'argent inerte, qui est rapidement éliminé par le flot de larmes qui survient. Ainsi l'action du caustique n'est que momentanée, et la quantité infinitésimale ».

J'ai été conduit à l'employer d'une façon interne, pour le traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés, dans laquelle son application locale est si recommandée. J'en ai été si satisfait que je n'ai jamais eu à recourir à aucune mesure externe, en dehors des soins indispensables de propreté. L'expérience de nos oculistes américains confirme absolument son pouvoir sur ces inflammations purulentes de la conjonctive. Le Dr Angell recommande ce médicament

« dans les affections de la muqueuse des paupières, des conduits et du sac lacrymal, lorsqu'il y a une abondante sécrétion de pus ». — Les D^{rs} Allen et Norton écrivent ; « — C'est dans l'ophthalmie purulente que l'*argentum nitricum* rend les plus grands services. Avec une large expérience, recueillie tant à l'hôpital que dans notre pratique particulière, nous n'avons pas perdu un seul œil atteint de cette affection, et chaque malade a été traité par la médication interne ; la plupart même avec l'*argentum nitricum* à de hautes atténuations, 30^e ou 200^{ème}. Nous avons vu un chémosis des plus intenses, avec étranglement des vaisseaux, sécrétion purulente des plus abondantes et commencement de trouble de la cornée, qui semblait devoir se fondre, disparaître rapidement par l'usage interne de l'*argentum nitricum* ». Ces auteurs le recommandent aussi dans les premières périodes de la conjonctivite granuleuse.

Deux des expérimentateurs de l'*argentum nitricum* se plaignirent d'altérations de la vision, dont l'une revêtit la forme de presbytie. Le D^r Woodyatt, de Chicago, rapprochant cet effet de la dépression nerveuse générale, produite par ce médicament, a été conduit à l'appliquer aux cas de faiblesse paralytique des muscles ciliaires, survenant à la suite de fatigue ou de troubles de nutrition et occasionnant une accommodation imparfaite de la vision (1).

— Nous passons maintenant à un remède plus important encore :

(1) Voyez aussi *Monthly. Hom. Rev.*, XXII. 152.

ARSENICUM ALBUM.

L'action inflammatoire de l'*arsenic* ne dépasse pas la conjonctive ; mais là, elle est très marquée et très intense. M. Hunt fait, de la conjonctive, le signe du complet développement de l'arsenicisme, comme la stomatite est celui du mercurialisme. Dans des expériences faites avec les doses les plus minimales — comme celles entreprises avec la quatrième trituration par le Dr Imbert Goubeyre, — les yeux furent influencés, et firent éprouver les symptômes suivants : raideur, sensation analogue à celle que produiraient des grains de sable, brûlure et démangeaison. Dans les cas d'empoisonnement, il survient une inflammation aiguë qui peut arriver jusqu'à la purulence. Dans un cas de cette espèce, les larmes étaient brûlantes, irritaient les joues et les paupières. L'*arsenic* semble aussi exercer une influence directe sur la cornée, du moins chez les grenouilles, où il produit une nécrose des cellules cornéennes, analogue à celle qui survient sur la peau.

En conséquence, l'*arsenic* a pris une large place dans la thérapeutique homœopathique, pour le traitement des inflammations conjonctivales. Dans la simple conjonctive chronique, j'y ai moi-même une grande confiance, et, dans les cas d'ophtalmie strumeuse, mon expérience s'accorde avec celle de mes confrères, pour conclure que ce médicament a souvent guéri des cas tenaces, où d'autres remèdes avaient échoué. Le Dr Angell le recommande en applica-

tion externe, chez les sujets scrofuleux, dans l'ophtalmie catarrhale, avec légère sécrétion et irritation des angles palpébraux, ainsi que dans l'ulcération des extrémités tarsiennes, avec légère sécrétion. Les D^r Allen et Norton font de ce dernier symptôme une indication formelle pour l'emploi de l'*arsenic* ; ils y ajoutent les excoriations, la douleur brûlante et la sécheresse des yeux.

On dit aussi que l'*arsenic* a guéri des choréïdites, il a certainement soulagé les douleurs de ce qu'on appelle l'ophtalmie arthritique, c'est-à-dire du glaucome, lorsqu'elles présentaient le caractère d'une brûlure et les accès paroxystiques propres à ce remède.

Et maintenant, quelques mots sur l'action de l'or sur les yeux.

AURUM.

L'or métallique a été expérimenté par Hahnemann à doses assez fortes, et un de ses compagnons d'expériences, Herrmann, a remarqué que son emploi produisait des effets très caractéristiques. La principale sensation est une *tension* « *Spannung* », comme on le voit par les S. 102 et 103 de la pathogénésie d'Allen. Elle était accompagnée d'un trouble de la vision, qui, à un moment donné, revêtait la forme de diplopie. Les objets semblaient parfois se confondre ; — à d'autres moments il se produisait de l'hémiopie, la partie supérieure des objets devenant invisible. Une jeune fille sur laquelle Buchner a expérimenté le

chlorure d'or (*A. muriaticum*) éprouvait « une compression violente des yeux, avec larmolement et cécité complète » (S. 32 d'Allen).

Les D^{rs} Allen et Norton rapportent diverses observations personnelles et empruntées à divers auteurs où l'or, administré pour cause d'hémiopie caractéristique a produit une grande amélioration, bien que ce symptôme soit généralement l'indice d'altérations de tissu trop considérables pour pouvoir être guéries. Souvent, en effet, il indique un décollement partiel de la rétine. Sa « tension », qui a suggéré son emploi dans le glaucome, n'a pas encore été expliquée. D'un autre côté, on a reconnu que (comme nous l'avons déjà vu pour *apis*) il exerçait sur la cornée une action qui a été utilisée avec les plus heureux résultats. On a enregistré un grand nombre d'ophtalmies scrofuleuses chroniques, lésions cornéennes, où il s'est montré très efficace, même en rétablissant la transparence de cette membrane, lorsqu'elles avaient été suivies d'opacités (1). Son action puissante ayant été ainsi bien établie, nous avons été conduit à l'employer dans les kératites interstitielles. Les D^{rs} Allen et Norton le préconisent beaucoup dans ces cas, et le D^r Clifton a dernièrement communiqué un cas de kératite interstitielle syphilitique, où ses effets bienfaisants furent incontestables (2). Son analogie avec *apis* sera peut être complétée un jour par l'observation d'une action pathogénétique exercée également sur

(1) *North Améric. Jour. of Hom.*, vol. VIII.

(2) *Monthly Hom. Rev.*, XXII, 528.

la cornée. Le Dr Norton, en confirmant sa valeur dans les kératites syphilitiques, le recommande aussi dans l'iritis spécifique, notamment après l'abus du mercure.

L'action de notre prochain médicament, la *bella-done* nécessite une étude tellement étendue que nous la réservons pour une autre séance.

Traduit du *British journ. of. homœop.*
n° d'oct. 1882, par le Dr D. PAREUTEAU.

NÉCROLOGIE

L'homœopathie vient de faire une perte sensible dans la personne du Dr Bertrand, de Paris, décédé le 23 janvier 1883.

Travailleur infatigable, notre confrère eut à son service une robuste santé qui lui permit de se consacrer tout entier et pendant de très longues années à une très nombreuse clientèle.

Cette clientèle, qu'il s'était rapidement acquise et dont il avait su conquérir toutes les sympathies par son savoir, ses soins empressés et par l'aménité de son caractère, lui est restée fidèle jusqu'au jour où il dut songer à prendre un repos justement mérité.

Comme la plupart des médecins qui doivent tout attendre de leur travail, les débuts de la carrière du Dr Bertrand furent rudes et difficiles; aussi était-il

obligé d'employer les loisirs forcés que lui laissait sa profession à donner des leçons dans une institution.

A cette époque, sa santé laissait beaucoup à désirer. Une affection intestinale qui avait probablement pour cause une série de préparations de tout genre avait résisté au traitement allopathique. Le jeune confrère eut alors l'idée de recourir aux soins d'un médecin homœopathe, le D^r Giraud, l'un des premiers disciples de Hahnemann. Sa confiance fut bien placée, car la guérison ne se fit point attendre.

Devant un résultat si heureusement obtenu, Bertrand n'hésita pas un seul instant à se livrer à la pratique de l'homœopathie.

Comme tous les convertis, il embrassa chaudement la cause hahnemannienne, il fut courageux, persévérant ; il ne négligea aucun moyen de s'instruire ; aussi le succès le plus réel et le plus constant ne cessa de répondre à l'ardeur et au travail de notre regretté confrère qui, pendant plus de quarante ans, porta haut et ferme le drapeau de la doctrine qui nous est chère.

Travail et dévouement, tel fut le mobile de toute la vie du D^r Bertrand.

D^r ROCHET.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 5 FÉVRIER 1883.

Présidence de M. GONNARD.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le D^r Jousset fils fait hommage à la Société de deux exemplaires de sa thèse intitulée : *Essai sur les hématocèles utérines intrapéritonéales*.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'alternance des médicaments.

M. OZANAM. — La nécessité de l'alternance des médicaments ne saurait dans beaucoup de cas être contestée. On pourrait comparer les maladies à des discours et les médicaments à des simples phrases. Bien souvent un seul médicament ne suffit pas pour couvrir l'ensemble des symptômes et on doit en prescrire deux simultanément. Cette pratique n'a d'ailleurs rien de contraire aux principes d'Hahnemann, puisqu'il l'employait lui-même ; il est seulement regrettable qu'on n'ait pas étudié les symptômes produits par les médicaments alternés.

Dans certains cas, on obtient avec deux médicaments des effets qu'on n'aurait pas obtenus avec un

des deux donnés séparément. Le *fer* et l'*arsenic* alternés en sont un exemple, ils possèdent une vertu reconstituante que j'ai expérimentée sur moi-même. Cependant *ferrum* seul, à dose infinitésimale, a peu d'action. Il en est de même de l'*arsenic* ; mais, donnés ensemble, ils ont plus d'action que le *fer* à fortes doses.

Ce qui me semble exagéré dans la méthode préconisée par Martiny, c'est l'alternance de deux, trois ou quatre médicaments ; on peut encore, il est vrai, obtenir de bons effets, mais on ne sait plus au juste ce qu'on fait, et on tombe dans la polypharmacie. C'est dans ce défaut que sont tombés certains médecins qui, trouvant que la matière médicale contient un trop grand nombre de médicaments, les ont mélangés et en ont formé des groupes. Il est vrai qu'ils ont pour eux la médication par les eaux minérales qui contiennent un grand nombre de substances et qui cependant réussissent souvent. Mais les diverses substances qui entrent dans les eaux minérales s'y trouvent combinées avec une perfection qu'on ne peut jamais atteindre par les moyens employés dans la pharmacie ordinaire.

M. FRÉDAULT. — L'alternance des médicaments n'est pas une nouveauté, car elle remonte à Hahnemann. Pour ce qui me concerne, je dois dire que je l'emploie assez fréquemment dans ma pratique. Il serait bon d'établir d'une façon positive les alternances qu'on peut employer avec avantage. Celles qu'on vient de citer sont connues et très usitées ; j'en indiquerai quelques-unes. Le *sulfate de quinine* à hautes doses donné en même temps que l'*arsenic* à la 6° ou la 12° dilution m'a réussi dans des cas où le premier de ces médicaments n'agissait pas suffisamment dans cer-

tains cas de fièvre intermittente. *Thuya* et *coccus cacti*, *drosera* et *coccus cacti* conviennent parfaitement contre les névralgies et la coqueluche.

J'ai cherché à établir les règles de l'alternance ; selon moi il y a un fait dont il faut tenir grand compte, c'est que certains médicaments ont une action bien plus énergique quand ils sont donnés après d'autres médicaments qui correspondent également aux symptômes présentés. Vous savez tous que certains malades résistent dans certains cas, à l'action d'un remède le mieux indiqué ; cependant, en continuant ce remède et en lui en adjoignant un second, on obtient très souvent l'effet désiré. Ainsi *drosera* convient très bien à la coqueluche, mais son action est plus puissante quand on donne en même temps *coccus cacti*. De même pour les névralgies, le *thuya* est puissamment aidé par le *coccus cacti*. Chacun des deux médicaments peut agir seul ; mais l'action est bien plus complète quand on les alterne. Un point important à noter, c'est qu'on peut parfois réussir en alternant deux médicaments alors même qu'ils ne couvrent pas la totalité des symptômes.

La pratique de l'alternance m'a conduit tout naturellement à rechercher si les médicaments ne pourraient pas agir étant mélangés ensemble. J'ai essayé ainsi *pulsatilla* et *bryonia* mélangés ensemble, et j'ai réussi dans beaucoup de cas de gastralgie. Cependant je ne voudrais pas abuser de ce procédé ; car, dans d'autres cas, je n'en ai pas obtenu d'aussi bons effets qu'en donnant les deux médicaments séparément : c'est ainsi que j'ai échoué avec *belladone* et *mercurius*.

Pour me résumer, je dirai donc que le principe de

l'unicité du médicament, principe posé par Hahnemann ne doit pas être pris à la lettre et que nous ne devons pas repousser la combinaison des médicaments.

M. GONNARD. — Nous devons remercier nos confrères belges d'avoir ouvert la discussion sur cette intéressante question de l'alternance des médicaments, et, bien qu'ils n'aient pu encore tirer de conclusions, leur savoir gré des faits qu'ils ont apportés. L'idée de l'unicité du médicament date du commencement du siècle, elle est née d'un désir de réaction contre la polypharmacie. Hahnemann le premier lui a donné une forme et en a fait la base de sa doctrine. Cependant il a lui-même pratiqué l'alternance, et un de ses élèves les plus fidèles en a, après lui, proclamé l'utilité. Tous nous l'avons employée à cause de l'impossibilité où nous nous trouvons dans certains cas de couvrir tous les symptômes avec un seul médicament, à cause aussi de l'action plus complète que possède un médicament donné après un autre, ainsi que le disait tout à l'heure le D^r Frédault.

L'homœopathie a sous le nom « d'alternance » proclamé l'utilité des adjuvants et des correctifs.

Jusqu'où ira-t-on dans cette voie ? je ne saurais le dire. Mais il est un fait que je tiens à constater, c'est l'utilité incontestable, c'est l'action puissante des eaux minérales qui contiennent toujours un grand nombre de substances.

Je ne parlerai pas ici de certaines combinaisons médicamenteuses dont les auteurs n'ont pas cru devoir faire connaître le secret ; je rappellerai seulement que quelques-uns de nos confrères, le D^r Conan entre autres, se servent habituellement de médicaments mélangés. C'est donc une question qui mérite

d'être examinée, et je pense que tout travail relatif à ce sujet sera bien accueilli et utile à la thérapeutique moderne.

La séance est levée.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER 1883.

Présidence de M. GONNARD.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A propos de la discussion sur l'alternance des médicaments qui a eu lieu dans la dernière séance, M. Ozanam ajoute que le Dr Timbart avait l'habitude de traiter l'asthme avec trois médicaments donnés simultanément : *ipeca*, *nux vomica* et *arsenicum*. Selon lui, il y a dans l'asthme trois éléments à combattre : 1° un élément spasmodique ; 2° un élément nerveux, et 3° des phénomènes de congestion et de catarrhe. *Nux vomica* convient à l'élément spasmodique, *arsenicum* à l'élément nerveux, et *ipeca* répond aux symptômes de congestion et de catarrhe. Le Dr Ozanam a essayé ces trois médicaments dans des cas d'asthme et a obtenu des effets très favorables ; il pense que, quelle que soit la théorie qu'on accepte sur l'asthme, on peut employer ce traitement.

M. Jousset ne veut pas continuer la discussion sur l'alternance des médicaments ; mais il tient à protester contre ces théories qui cherchent à expliquer les

effets des médicaments. Dans l'asthme, un seul des trois médicaments qui viennent d'être indiqués peut répondre aux trois indications.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Rochet.

M. CRÉTIN.— Toutes les observations que M. le Dr Rochet a réunies dans le n° du Bulletin du 2 juin 1882, sont intéressantes aussi bien au point de vue de la pathologie qu'au point de vue de la thérapeutique. Toutefois, quelques-unes d'entre elles ont plus particulièrement attiré mon attention, et je pense qu'elles méritent les honneurs d'une discussion approfondie.

L'une d'elles est intitulée : *Dyspepsie, induration pulmonaire, toux gastrique*. Trop modeste, peut-être trop timide, notre excellent confrère M. le Dr Rochet, n'a pas osé l'intituler franchement *Phthisie pulmonaire*. Il peut sans doute justifier sa réserve par une certaine obscurité des symptômes qui permet l'hésitation. Mais il est plus probable que, les résultats ayant dépassé ses espérances, il n'a pas voulu l'attribuer à ses prescriptions, dans une maladie où les succès sont si rares.

Pour mon compte, en présence de la respiration saccadée et obscure, avec légers craquements constatés dans la région sous-claviculaire gauche, et surtout des symptômes généraux alarmants qui l'accompagnaient, je ne crains pas d'être plus affirmatif que M. Rochet ; je me plais à reconnaître qu'il a, dans une vraie phthisie pulmonaire, avec l*iodo* et la *drosera*, obtenu une amélioration considérable et tout à

fait imprévue. Aussi, quoique cette amélioration, non seulement ait persisté du 17 février au 15 avril 1882, mais encore fait de réels progrès, je ne la regarde pas comme une guérison définitive. Mais certainement, grâce à une surveillance attentive de son médecin et à l'observation rigoureuse de ses prescriptions, le client de M. Rochet peut espérer que sa santé se fortifiant encore, il sera plus en état de résister à une nouvelle atteinte, sinon de l'éviter. Au point de vue pathologique, je ne saurais trop remercier M. Rochet d'avoir insisté sur la toux gastrique, donnant très souvent des inquiétudes sérieuses sur l'état de la poitrine, mais malheureusement aussi trop souvent liée au développement de la phthisie.

Quant à la thérapeutique, la guérison de la stomatite grave, par le *solubilis* à la 3^e dilution, obtenue en quinze jours, est un fait, sinon exceptionnel, du moins très remarquable. Il est tellement heureux que je me garderai bien de reprocher à M. le D^r Rochet de n'avoir employé aucun agent extérieur, comme le miel rosat ou le glycérolé au borax. L'action de la *nux vomica* 6^e et de l'*arsenic* à la 3^e trituration, n'a pas été moins heureuse contre la dyspepsie. Enfin l'*iode* à la 3^e trituration et la *drosera* T. M. ont amené une amélioration très rapide dans les phénomènes de la respiration. Mais ce qui m'a le plus frappé dans cette observation, c'est l'emploi, fait par M. le D^r Rochet, de la poudre de Dower, à dose minime, contre les transpirations. Cette application homœopathique d'un agent dont la pathogénésie ne

nous est fournie que par ses effets allopathiques, est aussi utile que judicieuse.

Dans l'un des deux cas de dyspepsie traités avec succès par la *nux vom.* 6^e et l'*arsenic* 3^e trit., le diagnostic et le pronostic posés avant l'intervention de M. Rochet par un médecin recommandable, avaient été des plus alarmants. Le résultat permet de supposer que ce médecin s'était trompé, ce dont je ne lui ferai pas un reproche ; car, trop souvent, les phénomènes sont tellement obscurs qu'il est impossible de se prononcer d'une manière absolue entre le cancer et la dyspepsie idiopathique. Toutefois il arrive fréquemment, dans le cancer, que les phénomènes s'arrêtent, qu'une amélioration notable se produit pendant quelque temps, au point même de faire croire à une guérison, lorsque surtout on a affaire à un cancer en plaques, ou même, au début, lorsqu'on ne peut encore constater de tumeur. C'est à des rémissions de ce genre que sont dus les triomphes des remèdes d'un certain médocastre italien, dont la méthode excite l'enthousiasme des ignorants en même temps qu'elle exploite leur crédulité.

J'avoue, en toute naïveté, que l'idée ne m'est jamais venue d'employer dans la péricardite chronique et dans l'angine de poitrine *calcarea carb.* comme l'a fait M. Rochet. Chose singulière ! les résultats obtenus par notre confrère, dans la péricardite chronique, sont beaucoup moins probants et beaucoup moins encourageants que ceux obtenus de ces deux médicaments dans le cas d'angine de poitrine qu'il rapporte.

Comme pour la première observation sur laquelle je me suis longuement étendu, M. le Dr Rochet nous donne une observation assez détaillée de plaies ulcéreuses aux jambes, sans se prononcer nettement sur le diagnostic : syphilis ou scrofule maligne. Sous toute réserve, je me prononcerai plutôt pour la scrofule maligne que pour la syphilis. Je dis sous toute réserve, car la description des plaies n'est pas suffisamment caractéristique pour pouvoir les considérer comme des accidents syphilitiques. Les renseignements font absolument défaut, et sur l'accident primitif, et sur les antécédents et sur l'état actuel du mari. Il est donc très possible qu'une description plus minutieuse et plus précise, des renseignements indispensables et très exacts me fassent changer d'avis. Mais, en les attendant, je remarque que, jusqu'à sa formation, la malade a présenté plus d'un symptôme de scrofule : enfance pénible, bronchites, angines répétées, et surtout inflammations ganglionnaires. D'après l'observation de M. Rochet, sa malade a eu, pendant l'été de 1831, une série de clous. Au mois d'août, aux bains de mer, apparaissaient de petits boutons qui se transformèrent promptement en plaies, aux jambes et surtout en avant et autour des malléoles. Qu'était-ce que ces petits boutons ? M. le Dr Rochet ne les a pas vus. On ne les lui a pas assez bien décrits pour qu'il ait pu les caractériser. Étaient-ce des papules de prurigo ou bien plutôt des papulo-pustules d'ecthyma ? Je penche pour cette dernière hypothèse ; l'ecthyma grave des jambes amenant presque toujours à sa suite des plaies de longue durée. Le doute reste

donc permis. Certainement le chirurgien appelé en consultation par M. le Dr Rochet a eu ses raisons décisives pour se prononcer pour la syphilis. Mais, comme à M. Rochet, comme à nous, il lui manquait un grand nombre d'éléments de certitude. D'ailleurs, comme le rappelle M. le Dr Rochet, il est des cas où la scrofule maligne présente des ulcères ayant tous les caractères des ulcères syphilitiques.

Mais, dira-t-on, le traitement antisiphilitique a cicatrisé les plaies : *Naturam morborum curationes ostendunt*. Je ne crois pas et vous n'accepterez pas plus que moi cet argument décisif comme tel. En effet, dans la scrofule comme dans la syphilis, le mercure et l'iode sont les deux médicaments principaux selon la loi homœopathique. Il suffit de lire la pathogénésie de l'iode et du mercure, pour se convaincre de leur importance et de leur utilité, contre les engorgements glandulaires et contre les plaies dites de mauvaise nature. A plus forte raison, cette importance et cette utilité ressortent-elles des nombreuses observations de scrofule cutanée guérie par ces deux médicaments et publiées dans nos recueils. Pour toutes ces raisons, je persiste à regarder le cas donné par M. Rochet, comme un cas de scrofule maligne.

Quant à la prétendue scarlatine dont la cliente de M. le Dr Rochet aurait été atteinte avant ses enfants, elle est presque douteuse. La rougeur insolite, surtout accompagnée d'excèsives démangeaisons, ne suffit pas à la caractériser. Il n'y a trace ni de l'angine, ni de la fièvre, ni des vomissements, ni de desquamation, ni d'aucun des symptômes sans lesquels

la scarlatine la plus bénigne ne peut être affirmée.

Les observations de coqueluche et de broncho-pneumonie compliquant la coqueluche, démontrent la supériorité constante du traitement homœopathique à l'aide de la *drosera* pour la coqueluche, de la *bryone* et du *phosphore* pour la broncho-pneumonie.

Je suis très reconnaissant à M. le Dr Rochet d'avoir insisté sur l'efficacité des boues minérales de Dax dans les affections rhumatismales et gouteuses. La supériorité des boues de Dax sur celles de St-Amand, tient certainement à leur température élevée. Elles ont encore deux autres avantages : celui d'une situation dans un excellent climat, et celui, non moins précieux, de pouvoir être utilisées pendant l'hiver.

M. JOUSSET. — Je tiens à dire un mot à propos de l'observation de la clinique du Dr Rochet qui a pour titre : Syphilis ou scrofule maligne. Je ne pense pas qu'il faille admettre comme absolument vrai l'adage : *Naturam morborum curationes ostendunt*. J'ai eu à soigner un jeune homme atteint d'une tumeur blanche du genou avec gonflement du fémur et d'une des clavicules. Le diagnostic me semblait douteux, et j'hésitais entre la syphilis et la scrofule. Il n'y avait aucune trace d'accidents primaires, et d'ailleurs le malade qui n'avait aucun intérêt à me tromper, m'affirmait n'avoir pas eu de chancre. Du côté de la scrofule, les antécédents étaient plus accusés. Le Dr Gosselin, que j'appelai en consultation, diagnostiqua une affection scrofuleuse. Je donnai cependant l'iode de potassium à hautes doses et, au bout de six

semaines de traitement, le malade était à peu près guéri. Il y eut néanmoins une rechûte et, d'accord avec le chirurgien, nous ordonnâmes le sirop de Gibert, et la guérison fut radicale. C'est là, il me semble, un cas qui sort de l'ordinaire ; car l'iodure de potassium convient en général beaucoup mieux contre la syphilis que contre la scrofule.

M. OZANAM. — Le cas que vient de rapporter le Dr Jousset est une exception et n'infirmé nullement la règle ; de plus, je crois que, dans ce cas, il y aurait un mélange de syphilis et de scrofule, et nous savons que dans ces circonstances l'association du mercure et de l'iodure de potassium convient parfaitement.

Quant à l'observation du Dr Rochet intitulée : *Dyspepsie, induration pulmonaire*, elle est très remarquable. Il est en effet très curieux de voir des affections de poitrine s'annoncer par des symptômes gastriques, la phthisie commencer quelquefois par une dyspepsie ; cette dyspepsie retentit sur le pneumogastrique et, par son intermédiaire, se propage au poumon. Dans l'observation du Dr Rochet, il semble bien que ce soit une dyspepsie qui aurait amené des symptômes de phthisie.

M. GONNARD. — Il serait à désirer que tous les membres de la Société suivissent l'exemple du Dr Rochet qui nous a donné une intéressante clinique, et chaque médecin devrait ainsi publier dans le *Bulletin* les observations intéressantes recueillies dans la pratique de la ville.

Outre une observation de coqueluche traitée par

le *drosera* et la *belladone*, il y a dans la clinique du Dr Rochet une observation qui a déjà été appréciée : c'est celle qui a pour titre : Syphilis ou scrofule maligne. Sans prétendre qu'il y a ici un mélange de scrofule et de syphilis, ou de ce que M. Ricord, avec plus d'esprit que de sens clinique, a appelé scrofulate de vérole, je pense qu'il s'agit d'une syphilis. Cette observation me rappelle une malade dont je tiens à rapporter l'histoire en quelques mots. C'était une femme de chambre accouchée depuis six mois, et dont l'enfant était mort peu de temps après sa naissance. Cette femme présentait, principalement sur les cuisses, des ulcérations circulaires, taillées à l'emporte-pièce, de la dimension d'une pièce de 5 francs et presque indolores. L'état général était bon ; il y avait une alopecie très marquée. Tout était donc en faveur de la syphilis. De plus l'accoucheur, à qui j'écrivis, me répondit que cette femme avait besoin d'un traitement spécifique. Je donnai à l'intérieur *lachesis*, et je prescrivis une pommade avec la vaseline et l'*hydrastis canadensis* pour panser les ulcérations. Au bout d'un mois elles étaient complètement fermées. Je tiens à insister sur l'action favorable de l'*hydrastis* contre ces sortes d'ulcérations, je l'emploie contre les plaies de mauvaise nature en général. Chez une malade qui avait un chancre mou et des bubons suppurés, je l'ai vu amener rapidement la cicatrisation. Relativement au traitement de la syphilis, je ferai observer que les médecins se divisent en deux camps ; ceux qui admettent le traitement et ceux qui le rejettent comme inutile ou même nuisible.

Je reconnais évidemment tous les avantages de l'iodure de potassium et du mercure contre certains accidents secondaires. Mais, étant donnée une syphilis à son début, quelle conduite doit-on tenir ? Beaucoup de médecins répondent qu'il faut instituer le traitement préventif de la syphilis. J'avoue que, dans ce cas, je ne comprends pas bien l'utilité d'un traitement préventif. Tel qu'il est formulé par beaucoup d'auteurs, ce traitement est arbitraire.

D'autres médecins se contentent de prescrire aux syphilitiques des soins d'hygiène pour se protéger contre le mal. Pour moi, je peux dire que, depuis six ans, je compte une douzaine de malades atteints de syphilis à qui je me suis borné à prescrire ces précautions hygiéniques et chez lesquels j'ai seulement combattu par des remèdes appropriés les accidents qui ont pu se présenter. Ces exemples m'encouragent dans cette voie et me portent à penser que le traitement préventif de la syphilis par le mercure est au moins arbitraire.

M. OZANAM. — Je ne peux partager entièrement l'opinion de M. Gonnard. On n'est jamais sûr, en effet, de la guérison de la syphilis, et le mariage est un critérium qui vient trop souvent montrer que le mal n'est pas éteint. Il n'est pas rare d'observer les fausses couches répétées chez des femmes mariées à des syphilitiques qui depuis longtemps ne présentaient aucun symptôme.

La séance est levée.

THÉRAPEUTIQUE DE L'ÉPILEPSIE

MÉMOIRE PRÉSENTÉE AU CONGRÈS ÉPILEPTOLOGIQUE
INTERNATIONAL DE LONDRES

Par le Dr CH. VIAL, de l'École Supérieure d'Épileptologie

Le Président de votre Congrès, le Dr HUGHES, qui m'honore de son amitié, m'a fait l'honneur de m'associer aux travaux de votre réunion par l'envoi d'une note sur « le traitement de l'épilepsie ». C'est pour répondre à son désir que je prends la liberté de vous soumettre au Congrès le travail ci-joint. Mais avant d'aller plus loin, je tiens à vous dire que le district où j'exerce ma médecine n'a pas l'occasion d'étudier l'épilepsie dans la plupart de ses phases, sinon dans toutes : l'étiologie a été jusqu'ici peu étudiée. C'est pourquoi vous ne pourriez pas m'insister sur certaines parties du traitement de cette affection, une méthode thérapeutique consistant à agiter le cerveau que l'on reconnaît être le meilleur, non en théorie mais en pratique. D'après l'ordre même du Congrès qui m'est assigné, je suppose qu'on n'abordera pas le moi que je traite de l'étiologie de la symptomatologie, ni de la nosologie de cette affection. Je m'en tiens donc sous silence ces divers départements de l'épileptologie, sauf à en parler incidemment à l'occasion nécessaire.

Quant à la question de la guérison de l'épilepsie par

la seule médication interne, je ne la discuterai pas, et pour cause. J'estime que ceux qui ne font intervenir que le traitement interne, échoueront dans des cas qui pourraient être guéris, en employant tous les moyens dont nous disposons. Il est des cas isolés de guérison obtenus par des méthodes extraordinaires et d'une application peu générale, qui peuvent, à un moment donné, attirer notre attention et exciter notre crédulité ou notre étonnement ; mais ils ne pourront jamais nous décider à rejeter des traitements consacrés par le temps et une pratique universelle. Il faut se garder d'un engouement malsain pour des remèdes douteux et qui ont été expérimentés d'une façon peu judicieuse.

Le premier point du traitement local consiste à immobiliser les deux yeux, à les garantir de toute lumière éclatante, à les protéger contre les variations préjudiciables de température. Le meilleur moyen d'atteindre ce triple but est, dans les cas sérieux, de tenir le malade au lit, dans une chambre obscure, jusqu'à ce que tous les symptômes d'acuité aient disparu. Quand la chose est impossible, que le malade est obligé de sortir ou lorsque le cas est plus bénin, le mieux est de couvrir l'œil atteint d'un bandeau destiné à empêcher le mouvement des paupières, à les garantir de la lumière, et de mettre un abat-jour ou un verre plan de couleur bleue au-devant de l'œil sain. Cette dernière précaution est souvent superflue ; l'expérience sera le meilleur guide de son opportunité. Disons toutefois, que dans les cas où l'on aura cru devoir tenir le malade au lit, ou dans une

chambre noire, il faudra, aussitôt que faire se pourra, lui permettre de sortir. Je ne suis pas partisan de renfermer les malades atteints d'affections oculaires. A part, peut-être, quelques maladies des organes génitaux, il n'y a rien qui alarme et déprime plus un malade que d'avoir les yeux sérieusement affectés. Si l'on ajoute à cet ennui le séjour à la chambre, surtout dans l'obscurité, le corps se ressent vite de ces troubles cérébraux, et l'état général décline rapidement. Dès que la chose sera possible, il faudra donc envoyer le malade au grand air, en ayant soin de protéger ses yeux. Tout au moins devra-t-on l'entourer de personnes qui lui soient sympathiques. En agissant ainsi, l'on évitera, dans la plupart des cas, de faire traîner la maladie en longueur, et souvent même en empêchant une atteinte définitive et complète du tractus uvéal, on préservera l'œil d'une cécité irrémédiable.

Le second point du traitement local consiste à obtenir l'immobilisation absolue de l'iris. Personne, je crois, ne voudrait obliger un malade à se servir d'un membre fracturé, ni permettre à des personnes atteintes d'affections nerveuses de sauter continuellement autour de la chambre. Il est donc tout aussi indispensable de maintenir le repos absolu d'un iris enflammé. Cette précaution prise, on pourrait immédiatement procéder à l'administration de la médication interne.

Mais l'emploi préalable d'un bon mydriatique rend de si grands services que je crois devoir m'y arrêter quelques instants.

De tous les mydriatiques employés dans la pratique ophthalmologique, l'*atropine* est indubitablement celui qui est réputé le meilleur. Il n'est cependant pas sans utilité de nous y arrêter quelques instants.

L'*atropine*, alcaloïde de l'*Atropa belladonna*, est insoluble dans l'eau ; aussi doit-on, lorsqu'on la prescrit, la combiner avec un acide. On se sert ordinairement du *sulfate d'atropine*, c'est-à-dire de l'*atropine* traitée par l'acide sulfurique. Cette substance est alors complètement soluble dans l'eau. Il importe que ce médicament soit bien préparé, sans quoi l'on pourrait attribuer au *sulfate d'atropine* des résultats défavorables, en réalité dus à d'autres causes.

Pur, et lorsqu'on l'emploie avec discernement, le *sulfate neutre d'atropine* possède les avantages suivants :

(a. Il dilate l'iris et prévient son adhérence à la cristalloïde antérieure ;

(b. Il empêche également les adhérences à la face postérieure de la cornée ;

(c. Souvent il rompt les synéchies déjà formées ;

(d. Il empêche les prolapsus de l'iris ;

(e. Souvent aussi, il réduit cette membrane lorsqu'elle fait hernie ;

(f. Il immobilise l'iris ;

(g. Il diminue sa congestion, ainsi que la tension intra-oculaire.

Il diminue également la congestion de la région ciliaire, et maintient le muscle ciliaire au repos ;

Il calme la névralgie ciliaire ;

Il agit, en traversant la cornée, comme un anesthésique local, et calme l'irritation de cette membrane.

Il ne faut pas oublier toutefois que ce médicament, comme tous les agents efficaces, offre des inconvénients et des dangers, si on l'emploie à contre-temps ou à trop haute dose. Dans le glaucome aigu, ou lorsque la partie postérieure du tractus uveal est enflammée, son administration est souvent contre-indiquée. Une pratique rationnelle et l'expérience seules décideront des cas où l'on peut l'employer sans danger. En pareilles circonstances, ou même lorsqu'on soupçonne seulement l'existence d'une de ces lésions, il convient d'observer une extrême prudence. Une irritation prononcée de la conjonctive, avec état eczémateux des paupières, indique généralement (mais non toujours) un trop long usage du remède, et demande la substitution temporaire d'un autre mydriatique, ou, tout au moins, l'emploi d'une solution plus faible. On a dit aussi que son usage avait, dans quelques cas, amené des décollements de la rétine.

A dose trop forte, ou lorsqu'à travers le sac et les canalicules lacrymaux il s'écoule dans le nez et la gorge, son absorption peut déterminer un empoisonnement. Quelques personnes d'ailleurs manifestent une intolérance constitutionnelle pour cet agent, et ne peuvent en supporter les effets. Ajoutons enfin que l'usage prolongé d'une forte solution d'*atropine* peut amener une paralysie des fibres iriennes. Cet accident, toutefois, doit être extrêmement rare, car je ne l'ai jamais vu survenir en pareil cas.

Le meilleur antidote est une forte décoction de café

noir, qu'on peut, dans les cas réclamant un contre-poison plus énergique, faire alterner avec du vinaigre chaud. Si le danger est pressant, mieux vaut encore pratiquer sur-le-champ une injection hypodermique de *morphine*. Cette médication prime toutes les autres.

Quand, pour une raison ou pour une autre, l'*atropine* est contre-indiquée, on peut lui substituer la *daturine*, alcaloïde du *Datura stramonium*. Cette substance, comparée à l'*atropine*, est incomparablement moins active ; aussi doit-on employer une solution plus forte.

L'*hyosциamine*, alcaloïde de l'*Hyosциamus niger*, est peu usitée. Elle maintient la pupille dilatée plus longtemps que l'*atropine*. La dilatation est aussi considérable, et se produit plus rapidement. Mais il est difficile de se procurer cette substance, qui d'ailleurs se conserve mal et est fort dispendieuse.

L'*homatropine* a été employée avec succès. Ses effets disparaissent en douze heures environ. On ne la prescrit guère qu'en solution de deux grains pour une once de véhicule.

La *duboisine*, alcaloïde de la *Duboisia myriopoides*, est peut-être le meilleur succédané de l'*atropine* ; son action est très énergique. C'est un poison violent, aussi demande-t-elle à être maniée avec beaucoup de prudence.

Voici, approximativement, les proportions dans lesquelles on doit employer ces différentes drogues :

Sulfate d'atropine : un à six grains pour une once

d'eau distillée ; une à deux gouttes quatre fois par jour.

Daturine : cinq à six grains pour une once d'eau distillée ; une à deux gouttes quatre fois par jour.

Hyoscyamine : varie avec chaque préparateur ; ce médicament est, selon moi, d'une application très incertaine.

Homatropine : deux grains pour une once d'eau distillée ; une à deux gouttes quatre fois par jour.

Duboisine : deux à quatre grains pour une once d'eau distillée ; une à deux gouttes quatre fois par jour.

L'action de ces divers médicaments est d'une durée très variable. La pupille reste généralement dilatée de cinq à dix jours, abstraction faite, comme je l'ai dit plus haut, de l'influence que peut avoir la force de la solution.

Avant de quitter la question des mydriatiques, je désire ajouter un mot touchant une opinion généralement admise par la plupart des praticiens, à savoir que l'empoisonnement par ces solutions est chose très fréquente.

C'est là certainement une erreur. Parmi plusieurs milliers de cas, traités d'une *manière rationnelle et en employant des proportions convenables*, j'ai vu très rarement cet accident se produire, et jamais il n'a présenté la moindre gravité.

Les quelques dangers et inconvénients de ces drogues sont amplement compensés par les avantages que procure le retrait mécanique de l'iris, en avant de la cristalloïde antérieure. Ceci bien établi, nous

ne pouvons nier que les mydriatiques (comme les myosiques d'ailleurs, auxquels cette remarque est également applicable) n'exercent une influence sur le système général. Mais, en médecine, il importe de distinguer avec soin entre l'ignorance ou l'incurie du praticien et les dangers réellement inhérents à la médication.

L'emploi d'un mydriatique n'est pas toujours indiqué. En certains cas, mieux vaut prescrire un myotique, tel que :

La *fève de Calabar*, et son principal alcaloïde, l'*ésérine*.

L'*opium*, et son principal alcaloïde, la *morphine*.

Le *jaborandi*, et son principal alcaloïde, la *pilocarpine*.

L'*ésérine*, ou mieux le *sulfate d'ésérine*, s'emploie en solution de deux à quatre grains pour une once d'eau distillée. La *fève de Calabar* se trouve, en pharmacie, sous forme de petits disques ; on peut en placer un sous la paupière. La *pilocarpine* est employée soit en solution, soit en injection hypodermique. Cette dernière méthode est peu recommandée. La *morphine* ne produit d'effets sensibles que lorsqu'elle est prise à l'intérieur.

L'étude des autres mydriatiques ou myotiques n'offrant aucune utilité pour le traitement de l'iritis, nous passerons outre.

Il n'est qu'un seul cas où l'on puisse sans inconvénient se dispenser de l'usage des mydriatiques, c'est lorsque il n'y a pas à redouter de synéchies.

La raison en est bien simple. Qu'il se fasse une

exsudation à la surface de l'iris, et que cette membrane reste en contact avec la cristalloïde antérieure, il s'y formera des synéchies qui l'immobiliseront plus ou moins fortement. Or, qu'on néglige en pareil cas d'instiller un mydriatique (et remarquez que je n'envisage que ce seul but, laissant de côté les autres avantages énumérés plus haut), on provoquera, dans presque tous les cas, sinon dans tous, des complications très dangereuses, et qui, à un moment donné, pourront entraîner la perte totale de la vision.

Etant donné que la plupart des iritis rentrent dans cette catégorie, et qu'il n'existe le plus souvent aucun danger à prescrire un mydriatique, il nous semble que cette pratique ne devrait pas rencontrer d'opposition, quelque désir qu'on eût de disputer de parti pris.

M. Carter, de Londres, dans son ouvrage sur les *maladies de l'œil*, a très sagement dit : « Il serait à désirer que les médecins qui, sans connaître la question, peuvent à un moment donné, être appelés à donner des conseils sur une affection oculaire, soient bien persuadés de cette vérité primordiale ; c'est qu'une solution d'*atropine*, à supposer qu'elle n'amène pas toujours d'amélioration, rend cependant le plus souvent de grands services, et ne fait presque jamais courir le moindre danger. Les astringents, au contraire, quoique d'un excellent effet dans les affections conjonctivales, peuvent, lorsque l'iris ou la cornée sont enflammés, produire des accidents irrémédiables. Une iritis au début, traitée par le *nitrate*

d'argent, peut acquérir une gravité que l'on rencontre rarement dans d'autres circonstances.

Ce n'est qu'après avoir fait choix d'un traitement local judicieux, et l'avoir mené à bonne fin, que l'on administrera la médication interne. Mais si le malade se présente à nous, à une période avancée où le traitement local ne soit plus nécessaire, ou doive être sans résultat, on pourra commencer immédiatement par cette dernière.

J'ai classé par ordre alphabétique les remèdes qui m'ont paru les plus efficaces, en y joignant les symptômes qui me guideront dans leur emploi. L'auteur les offre avec modestie, sachant bien qu'ils ne sont ni parfaits ni originaux. Il espère toutefois que dans cette gerbe, on pourra trouver à glaner plus d'un épi, et tirer quelques symptômes recueillis avec discernement. Ceux-là ont une réelle valeur, et l'on pourra y découvrir quelques suggestions nouvelles. S'ils peuvent rendre service à la pratique, le but de cette étude sera atteint.

Dans la première période de la maladie, lorsqu'il y a chaleur et sécheresse des yeux, *aconit* sera d'un grand secours. Ce remède est surtout précieux, après les opérations chirurgicales pratiquées sur l'iris, lorsqu'il existe de l'agitation, que le malade se tourne et se retourne sans cesse, et que l'iris semble avoir tendance à s'enflammer. Tous les symptômes sont accompagnés d'une excitation fébrile intense et générale, un pouls rapide, de la sécheresse et de chaleur de la peau, de soif, etc. Son emploi est aussi formellement indiqué lorsqu'il existe de la

congestion ciliaire marquée, avec pupilles contractées et grande douleur pulsative. *Aconit* sera aussi particulièrement utile chez les personnes d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, et lorsque la maladie s'est développée sous l'influence du froid. Utile aussi et d'une façon toute spéciale, lorsqu'il existe de la pression et de la chaleur dans l'œil et la région sus-sourcilière, avec photophobie, anxiété, agitation et crainte de la mort.

Arsenicum est réclamé par des douleurs brûlantes. Les parties atteintes sont comme en feu. Il y a beaucoup d'angoisse et d'agitation. Le malade est dévoré par la soif ; il boit peu à la fois, mais souvent. Toutes les douleurs augmentent durant la nuit et surtout après minuit ; elles diminuent par les applications chaudes. La lumière et le mouvement des yeux les aggravent. Il existe de la photophobie, du larmoiement et une grande prostration physique et morale.

Arnica est indiqué dans l'iritis traumatique avec hémorrhagies, et ecchymoses, résultant de toutes sortes de coups et de blessures.

Asa foetida est réclamé par des douleurs vives et perçantes, siégeant au-dessus du sourcil. Les souffrances, qui occupent soit l'œil, soit les parties environnantes peuvent également affecter le caractère de pulsations, de battements, de piqûres ou de brûlures. Très utile aussi dans l'iritis syphilitique et principalement après l'abus du mercure. Les douleurs se manifestent ordinairement de dedans en dehors et sont soulagées par le repos et la compression.

Ce remède convient également bien aux gens ner-

veux et aux personnes hystériques avec sensibilité exagérée de tout l'organisme.

On a reconnu que le traitement interne par l'*atropine* avait une moindre valeur qu'on ne le croyait communément. Dans la névralgie ciliaire, et dans toutes les formes de névralgies de l'œil, ce remède peut cependant être parfois utile. Les congestions internes de cet organe, dans les formes séreuses d'iritis, avec augmentation de la tension oculaire, cèdent quelquefois à son action.

Aurum a été employé avec succès dans l'iritis syphilitique, après l'abus du mercure et de l'iodure de potassium. Les douleurs qui indiquent son emploi sont sourdes ou brûlantes, et obligent à fermer de temps en temps les paupières. Elles augmentent le matin, et se trouvent soulagées par une application d'eau froide.

Ce remède a été également reconnu précieux dans l'iritis syphilitique avec grande dépression morale, tendance marquée au suicide, et douleurs déchirantes compressives et pressurantes, semblant siéger dans les os de l'orbite et s'aggravant par le toucher.

Dans la période initiale de l'iritis, *belladonna* sera quelquefois utile. Il convient, en particulier, aux personnes pléthoriques et à celles qui sont replètes, fortes et d'un tempérament vigoureux.

Les indications de son emploi sont les suivantes : douleurs aiguës intra-oculaires, s'étendant au cerveau ; elles apparaissent subitement et cessent de même. La vision est trouble, les yeux sont rouges et très congestionnés. Rougeur éclatante des vaisseaux.

Comme autres symptômes soulagés par ce médicament, citons encore une douleur pulsative occupant la tête et l'œil, avec face congestionnée. Le malade voit les objets en rouge, et des étincelles lui passent devant les yeux.

Dans l'iritis rhumatismale, et dans la forme séreuse en général, *bryonia* est un remède utile. Les symptômes qu'il tient sous sa dépendance sont une sensation de pression de dedans en dehors, siégeant dans le globe de l'œil. Cet organe et les parties environnantes sont sensibles et douloureuses. Souffrances aiguës et élancements, se propageant de l'œil à l'intérieur de la tête et dans le bas de la figure, ou bien douleur, comme si l'œil était chassé de l'orbite. Tous ces symptômes sont aggravés par les mouvements des yeux.

Les symptômes oculaires s'aggravent par la chaleur et sont généralement plus marqués durant la nuit. A ce moment le malade est excessivement irritable; il l'est moins pendant le jour. Douleur de tête, comme si elle allait éclater.

Cedron est indiqué dans la névralgie sus-orbitaire périodique. Les douleurs sont aiguës, lancinantes, et s'irradient au-dessus de l'œil, en suivant le trajet des branches du sus-orbitaire.

Chamomilla soulage la névralgie ciliaire intense, chez les petits scrofuleux. L'enfant est irritable et demande à être continuellement porté.

Lorsque cette affection est le résultat ou l'origine d'une perte de fluides vitaux, ou de la malaria, *china* sera d'un grand secours. Les douleurs sont va-

riables, mais affectent toujours une périodicité marquée.

Cimicifuga est indiqué dans les conditions suivantes : iritis rhumatismale, avec tension intra-oculaire et grande douleur. Les souffrances, qui se manifestent dans les globes oculaires, sont intenses et persistantes, et ont un caractère sourd, aigu ou suraigu. Douleur au centre du globe de l'œil, céphalalgie se manifestant de l'intérieur vers l'extérieur.

Cinnabaris a été employé avec beaucoup de succès dans les excroissances condylomateuses de l'iris, du pourtour de la pupille et du bord des paupières. C'est un remède particulièrement précieux dans l'iritis syphilitique.

Colchicum convient bien aux cas d'iritis rhumatismale, avec grande sensibilité des globes oculaires. Les douleurs, qui siègent soit dans l'œil, soit autour de l'orbite, sont violentes, aiguës et déchirantes.

Colocythis est justiciable de douleurs incisives, siégeant autour de l'œil, et que la pression soulage.

Conium est bien approprié aux formes d'iritis aggravées par la débilité sénile. Il convient également bien aux douleurs brûlantes de l'œil.

Euphrasia a été employé dans l'iritis rhumatismale, avec douleur continue et élancements survenant par accès. L'écoulement des larmes est profus ; celles-ci sont âcres et excoriantes ; lorsque l'iris est immobilisé par des adhérences, qu'il existe de l'injection ciliaire, de la photophobie, que l'humeur aqueuse est trouble, et l'iris décoloré, ce remède agit égale-

ment bien, en calmant autant que possible ces différents symptômes.

On dit que *gelseminum* est efficace dans l'iritis séreuse et les affections du tractus uvéal; je n'en ai jamais fait usage dans ce genre d'affections, ayant trouvé qu'en pareil cas, *rhus toxicodendron* répondait à toutes les exigences.

Hamamelis est précieux, comme application locale, dans l'iritis traumatique; on peut en même temps l'administrer à l'intérieur; son usage peut également hâter la résorption des hémorrhagies qui se produisent dans la chambre antérieure.

Dans la même affection, *hepar sulfuris* est aussi l'un de nos meilleurs remèdes. Son administration est indiquée dans tous les cas où de la suppuration existe, ou est inévitable, comme dans la kerato-iritis, et l'iritis suppurative. Les douleurs sont pulsatives, pressurantes, ou déchirantes. Le froid les aggrave et la chaleur les calme. La photophobie est intense et les paupières sont gonflées et sensibles. Douleur perçante dans l'orbite. Résorption du pus de la chambre antérieure.

Convient aux personnes scrofuleuses, atteintes d'engorgements ganglionnaires et chez lesquelles les moindres coupures ou plaies sont suivies de suppuration. Convient également aux organisations saturées de mercure.

Kali iodat est un bon remède de la choroïdite et de l'érido-choroïdite aiguë ou chronique. Il s'emploie dans l'iritis syphilitique, quand le sujet a été saturé

dé mercure ou que des symptômes secondaires accompagnent l'inflammation de l'œil.

Lachesis est indiqué, lorsqu'il existe une grande douleur dans l'œil avec souffrance aiguë dans la mâchoire supérieure, les dents, que le malade se plaint de se sentir étouffer, et qu'il éprouve des élancements, comme s'il recevait des coups de couteau dans l'œil. La sensation part de la tête. Les douleurs oculaires augmentent après le sommeil. Elles quittent rapidement les yeux pour se porter en d'autres points, et *vice versa*.

Les préparations mercurielles ont été depuis longtemps employées avec succès dans le traitement de l'iritis. Elles conviennent à toutes les variétés de la maladie, mais particulièrement à la forme spécifique. Les symptômes sont très variés; du choix particulier de chacun d'eux dépendront les caractéristiques générales.

Mercurius corrosivus et les *iodures de mercure* sont peut-être les agents qui se sont montrés les plus efficaces dans le traitement de la syphilis. *Mercurius solubilis* vient ensuite, comme importance. *Mercurius dulcis* est recommandé, lorsque l'iritis est associée à des ulcérations cornéennes, ou qu'elle se manifeste chez des sujets scrofuleux.

Les douleurs sont généralement fortes et peuvent être indifféremment incisives, déchirantes, piquantes ou perçantes. Elles s'aggravent, durant la nuit et par les temps humides. Il existe aussi de la chaleur, ainsi que de la sensibilité autour des yeux et dans le côté correspondant de la tête.

Les sécrétions de l'œil sont âcres et irritent les paupières et les joues. Les malades sont très sensibles à la chaleur et au froid, et leurs symptômes s'aggravent s'ils regardent le feu ou s'ils s'exposent à la chaleur d'une cheminée.

Lorsqu'à la suite d'exsudations l'iris semble décoloré, et que l'ouverture pupillaire est recouverte d'une membrane avec tendance aux synéchies postérieures, il n'est pas de remède qui soit meilleur pour favoriser la résorption. L'hypopyon et les condylomes de l'iris se ressentent également de son influence.

En même temps que les symptômes oculaires relevant de ce médicament, nous en trouvons d'autres d'ordre général, qui sont en connexion avec ces derniers et que l'on rencontre bien plus fréquemment encore.

De ce nombre sont : les maladies des glandes, soit aiguës, soit chroniques ; une sueur froide et visqueuse se manifestant durant la nuit sur les cuisses et les jambes ; gonflement des glandes salivaires avec hypersécrétion de salive et haleine fétide, ulcères grisâtres sur la face interne des paupières, les joues, les gencives, la langue et la luette ; éruptions cutanées ; douleurs nocturnes en différents points du corps, aggravation, la nuit, par la chaleur du lit, ainsi que par le repos et par les temps humides.

L'*acide nitrique* est spécialement employé dans le traitement de l'iritis syphilitique ou gonorrhéale. Il donne également de bons résultats après l'abus du mercure.

Si ce médicament n'est pas strictement applicable à de nombreuses maladies oculaires, il trouve toutefois son application dans le traitement des affections iriennes, résultant d'une syphilis disparue, ainsi que dans les accidents secondaires qui se manifestent sur des constitutions délabrées et cachectiques.

La *noix vomique* est un remède auxiliaire qui convient tout spécialement aux personnes ayant un tempérament irritable et violent, ainsi qu'à celles qui se livrent à de grands travaux d'esprit.

La *pulsatille* calme l'iritis chez les sujets à caractère doux, ainsi qu'après la suppression d'une gonorrhée. Ce médicament ramène souvent l'écoulement.

Tous les symptômes s'aggravent vers le soir. Au grand air, les malades éprouvent une amélioration, qui disparaît lorsqu'ils rentrent dans une chambre close et chauffée. Le froid les soulage, la chaleur leur est contraire. La manifestation des symptômes est très variable, empirant à un moment, s'améliorant l'instant d'après, ou à de plus longs intervalles. Circulation paresseuse, se manifestant par une sensation continuelle de froid; peau froide et pâle. Troubles de la digestion et de la menstruation; caractère doux et tendance aux larmes, etc.

Rhus toxicodendron est un remède spécialement utile dans l'inflammation suppurative de l'iris, soit quand elle se développe sur ce dernier, soit quand elle montre une grande tendance à s'étendre, en arrière, et à entraîner l'immobilisation du tractus uveal.

L'iritis qui survient chez les sujets rhumatisants, et celle qui se déclare après une exposition au froid, se trouvent également bien du traitement par le *rhus*. Les douleurs s'aggravent durant la nuit, et sont soulagées par les applications chaudes. A l'approche de l'orage et par les temps humides, elles augmentent également.

Il se développe une éruption de vésicules en divers points du corps. La photophobie et le larmolement sont très marqués. S'il existe des douleurs rhumatismales, elles empirent par le repos, et se calment par le mouvement.

Silicea favorise la tendance à la résorption du pus, et trouvera son application dans tous les cas où ce besoin s'en fera sentir.

Spigelia est utile dans les cas d'iritis rhumatismale, quand les douleurs sont aiguës, lancinantes, violentes, pressurantes, pulsatives, ou qu'elles s'irradient, soit dans les régions environnantes, soit dans l'œil. Douleurs intolérables dans le front, au-dessus de la région sourcilière. Douleurs aiguës et térébrantes ; donnant la sensation de coups de poignard. Aggravation des symptômes vers deux heures du matin. Les souffrances s'exaspèrent sous l'influence de quelques mouvements des yeux.

L'usage de *sulfur* sera souvent d'un grand secours dans l'iritis des sujets scrofuleux. Ce médicament est utile dans les cas chroniques et lorsque les douleurs sont aiguës et lancinantes, comme si l'on enfonçait des épingles dans les yeux. Il est également utile après la suppression d'éruptions cutanées.

Dans le choix de ce remède, nous devons souvent compter sur la généralité de ses symptômes caractéristiques. Il convient aux tempéraments lymphatiques, aux personnes prédisposées aux hémorroïdes, avec constipation ou diarrhée matutinale, aux affections scrofuleuses qui semblent presque guérir, quand elles se manifestent par poussées successives.

Thuya est indiqué dans l'iritis syphilitique avec excroissances condylomateuses sur la membrane irienne. Les douleurs sont soulagées par la chaleur.

Traduit par le Dr D. PARENTEAU.

SUR LE TRAITEMENT

de quelques affections du col de l'utérus.

Mémoire présenté au Congrès homœopathique international de Londres par le Dr Geo. CARFRAE, de Londres.

Monsieur le Président et honorés Confrères,

« Le grand secret du succès scientifique en médecine, dit le Dr Pope (*Monthly homœopathic Review*, avril 1881), consiste dans la précision. » J'acquiesce entièrement à ces paroles. Et l'homœopathie, si elle ne doit pas nous conduire à une plus grande précision dans le choix du remède approprié, perd son droit le plus important — et je puis dire le seul — à notre atten-

tion, à notre étude. L'homœopathie est une protestation pratique contre la polypharmacie de l'ancienne médecine, vis-à-vis de laquelle elle joue le rôle de la carabine moderne opposée à l'espingle des temps passés. L'une est chargée avec les projectiles les plus hétéroclites et les plus hétérogènes, dont on espère voir l'un ou l'autre porter quelque part d'une façon quelconque; l'autre ne comporte qu'un projectile déterminé et a besoin que le tireur vise avec précision; mais alors sa portée a presque une certitude mathématique.

« La précision, continue le Dr Pope, s'acquiert de deux façons : d'abord par le soin que nous apportons à notre diagnostic, ensuite par celui que nous mettons à choisir le remède. » Mais il y a encore un autre élément qui me semble indispensable pour que nous puissions toucher heureusement à ce but si désiré. Il faut que nous soyons tout à fait assurés de l'exactitude du médicament que nous choisissons. Il doit effectivement posséder les propriétés qu'on lui prête; sans cela, nous sommes comme celui qui possède une carabine faussée, d'un usage aussi douteux que celui de l'antique espingle. Si l'homœopathe ne peut avoir de confiance dans son médicament, il tombe au rang des partisans de la polypharmacie. Malheureusement, on ne peut nier que bien de nos pathogénésies sont incorrectes à cet égard, et il suffit de parcourir le gigantesque ouvrage qu'Allen a consacré à la matière médicale pour se convaincre de cette triste vérité. Il y a là un grand nombre de symptômes qui ont été recueillis dans des conditions ex-

périmentales nullement satisfaisantes, et il est urgent de procéder à une épuration, ou plutôt à une expurgation. Du reste, le Dr Yeldham, lors du dernier Congrès des praticiens homœopathes d'Angleterre, faisait de ce sujet le thème de son adresse présidentielle. Quoiqué je ne sois pas prêt à partager toutes les opinions de l'honorable orateur, j'estime cependant avec lui qu'il y a lieu de reviser notre matière médicale et qu'il nous faudra attendre l'accomplissement de cette entreprise pour réellement avoir à notre disposition cette « précision » dont parlait le Dr Pope et que tous nous réclamons.

Une conséquence naturelle de cette immense accumulation de documents pathogénétiques, dont un grand nombre n'aurait jamais dû sortir de l'obscurité, est que nos manuels de médecine pratique contiennent, à propos des maladies qui y sont décrites, les indications d'un grand nombre de substances que l'on ne peut de bonne foi considérer comme des médicaments authentiques. Je crois pouvoir justifier ma thèse en passant en revue les affections du col utérin, sur lesquelles je me permets d'appeler votre attention.

Il me serait impossible, vu le temps limité qui nous est accordé, d'étudier ici toutes les affections auxquelles cet organe est sujet. Je me contenterai donc d'examiner celles que nous rencontrons le plus souvent, c'est-à-dire l'inflammation de la muqueuse cervicale dont une conséquence très fréquente est l'érosion ou la granulation. Je vais donc surtout m'occuper de l'endométrite cervicale, du catarrhe

cervical, de la leucorrhée utérine, de l'érosion granuleuse ou ulcération du col. Avant de passer au traitement de ces affections, je me permettrai de dire quelques mots sur leur étiologie, leur symptomatologie et leur pathologie.

Etant donnée une surexcitation de l'utérus chez un sujet à constitution déjà affaiblie, nous avons réunies les causes prédisposantes de l'inflammation d'une portion quelconque de cet organe. Si le corps même de l'utérus est peu sujet à s'enflammer, sa muqueuse et principalement celle du col sont au contraire très aptes à subir cet état. Aussi ces diverses causes que je viens de mentionner aboutissent-elles très souvent, en se combinant, à une endométrite cervicale. Chez les femmes scrofuleuses qui ont eu plusieurs enfants, ces diverses causes se combinent constamment entre elles. L'inflammation, c'est là un axiome pathologique bien connu, peut s'étendre (a) par continuité ou (b) par contiguïté. Aussi n'est-il pas rare de voir l'inflammation de la muqueuse du corps gagner celle du col de l'utérus, ou l'inflammation de la muqueuse vaginale gagner encore celle du col, — extension par continuité. De même, il n'est pas rare de voir l'hyperplasie aréolaire du col déterminer l'inflammation de la muqueuse de cet organe, — extension par contiguïté. Enfin la présence d'un corps étranger dans le canal cervical agit très souvent comme une cause excitante de l'inflammation de sa membrane muqueuse. Aussi pouvons-nous ranger les polypes muqueux et les pessaires intra-utérins parmi les éléments étiologiques de cette maladie.

En résumé, nous trouvons pour les causes de l'endométrite cervicale :

I. Cause prédisposante. — Constitution scrofuleuse.

II. Causes excitantes. — Accouchements trop fréquents ; subinvolution et déplacements de l'utérus ; excès de coït et de masturbation ; polypes muqueux et pessaires intra-utérins.

Dans cette affection du col, comme dans toute autre forme d'inflammation, l'un des symptômes les plus proéminents — et, dans bien des cas, le seul symptôme subjectif qu'on observe — est le dérangement fonctionnel. La sécrétion de la muqueuse cervicale à l'état de santé est juste suffisante pour lubrifier sa surface. Mais cette membrane vient-elle à s'enflammer, cette sécrétion augmente énormément et l'examen au spéculum révèle l'existence d'un fluide copieux, tenace, albumineux s'écoulant du col ou y demeurant fixé. Quels que soient les autres symptômes, objectifs ou subjectifs que vous puissiez relever, celui-là ne fait jamais défaut. On peut le considérer comme pathognomonique et j'attire votre attention sur ce fait et son importance à propos de ce que j'ai à dire sur le traitement.

Les désordres menstruels constituent un symptôme important, quoiqu'ils ne soient pas invariables. Les douleurs des régions dorsale et lombaire qui s'irradient souvent le long des cuisses, l'incapacité de faire quelque exercice sont aussi des symptômes très constants.

Dans les cas graves, il y a aussi plus ou moins de dérangement de la santé générale, de la dépression,

de la nervosité, de l'intolérance pour les bruits, du mal de tête, de l'anorexie, des nausées, etc.

Nous pouvons résumer ainsi ces symptômes :

Leucorrhée d'une nature glaireuse, filante, tenace, albumineuse ;

Troubles menstruels ;

Rapports sexuels douloureux ;

Mal de dos.

Débilité générale, nervosité, etc.

Quand, en outre de l'inflammation simple, sans lésion de continuité de la surface affectée, il y a ulcération de la muqueuse du col, et, spécialement, si celle-ci s'étend à la portion vaginale, nous avons à peu près les mêmes symptômes, à un degré plus prononcé. Alors, au lieu d'une simple leucorrhée comme celle décrite plus haut, nous avons une leucorrhée teintée de sang, avec douleur et hémorrhagie pendant et après le coït, douleur fixe dans le dos et les reins, qui s'aggrave par le mouvement.

Seuls, les symptômes objectifs nous permettent cependant de nous former une opinion sur la présence ou l'absence d'une abrasion ou d'une dégénérescence granuleuse. A l'examen digital, la portion vaginale du col donne une sensation particulière analogue à celle du velours et, au spéculum, nous trouvons une surface granuleuse, à aspect hémorrhagique et couverte de pus.

Une constitution affaiblie — spécialement chez les scrofuleuses — ici, comme dans l'inflammation simple, — est peut-être la cause prédisposante la plus fréquente de cet état morbide, et les mêmes causes exci-

tantes mentionnées comme pouvant produire, quand on n'y coupe pas court, l'inflammation simple, sont très propres à déterminer l'érosion. La cause excitante la plus fréquente est, à mon avis, l'hyperplasie aréolaire du col ou du corps de l'utérus. Cela tient au mouvement constant de friction que l'organe hypertrophié subit contre les parois vaginales. Une abondante leucorrhée — vaginale ou utérine — en baignant continuellement de son pus la portion vaginale du col, est aussi une cause fréquente d'abrasion.

La série des diverses phases de cette maladie brièvement résumée suffit à expliquer sa pathologie :

1. Inflammation de la muqueuse cervicale.
2. Abrasion de cette membrane due aux mouvements de friction ou à la présence constante du pus.
3. Gonflement et état variqueux des villosités privées de protection et qui, cela se comprend aisément, saignent facilement. De là leur désignation, avant les progrès de la pathologie moderne, d'ulcères saignants du col.
4. Gonflement de la muqueuse tel que celle-ci tombe tout autour du col et produit ainsi la lésion connue sous le nom de « granulation en crête de coq ».
5. Inflammation des follicules seulement, donnant l'apparence de pustules éparpillées sur le col. C'est ce que l'on décrit comme « l'éruption herpétique du col ». Je partage l'avis de West qui trouve qu'on attache beaucoup trop d'importance à la soi-disant *ulcération* du col. Me basant sur mon expérience personnelle, tout en écartant les ulcérations malignes

ou syphilitiques, les conditions que j'ai précédemment indiquées, c'est-à-dire :

1. l'inflammation simple,
2. la dégénérescence granuleuse,
3. l'inflammation folliculaire, me paraissent embrasser pratiquement toutes les affections auxquelles est sujette la membrane muqueuse du col utérin.

Nous nous proposons maintenant de considérer l'importante question du *traitement* de ces affections qui peut être divisé en :

1. constitutionnel,
2. et en local.

Ici, comme dans tout autre domaine de la médecine pratique, les opinions sont des plus partagées. Toute l'école allopathique traite uniquement les affections dont nous parlons par des moyens locaux. Dans notre école, quelques-uns, la majorité, je crois, d'entre nous, ont recours à la fois aux applications topiques et aux remèdes constitutionnels. Un troisième groupe homœopathique, supprime le traitement local et ne se fie qu'au traitement général. Guernsey peut être regardé comme le représentant de cette dernière opinion. Comme son ouvrage sur l'*Obstétrique* (1) est généralement reconnu comme l'un de nos meilleurs manuels pour les étudiants homœopathes, je me propose d'examiner le *traitement* recommandé par cet auteur et de voir si nous

(1) *Traité d'obstétrique et des maladies spéciales aux femmes et aux enfants basé sur les principes et la pratique de l'homœopathie*, par le Dr H. Guernsey, traduit par le Dr F. Chauvet.

avons enfin atteint l'extrême limite de *précision* qui peut être atteinte. J'ai déjà appelé votre attention sur ce fait que dans tous les cas d'inflammation de la muqueuse cervicale, un seul symptôme est toujours présent, la leucorrhée d'un caractère glaireux et albumineux.

Les symptômes du catarrhe utérin varient à l'infini, comme je dois avoir encore l'occasion de vous le rappeler; mais ce symptôme — la leucorrhée — seul ne fait jamais défaut. Aussi, admettant l'importance qu'il y a à prendre *tous* les symptômes en considération pour le choix du remède approprié, n'oublions pas que la leucorrhée doit toujours être un des symptômes les plus notables de la pathogénésie de ce remède. Avant d'admettre un médicament quelconque, nous devons être persuadés et convaincus que sa pathogénésie a droit entièrement à notre confiance. Je suis bien fâché de dire que l'examen des pathogénésies de nombreux agents recommandés par Guernsey contre cette maladie ne nous permet pas, suivant moi, de les regarder comme des remèdes authentiques. Les uns ne renferment pas la leucorrhée, le symptôme essentiel, parmi leurs effets pathogéniques et leur défaut d'homœopathicité doit donc les faire rejeter de la liste des médicaments. Un grand nombre, ceux entre autres qui proviennent des *Maladies chroniques* d'Hahnemann, doivent, je le crains, partager le même sort.

Personne ne peut, je pense, lire l'ouvrage du Dr Hughes *Sur les sources de la Matière médicale* sans arriver à cette conclusion. Ses remarques sur ce point

sont si pertinentes et si concluantes que je ne puis m'empêcher de les citer ici : « Je suis donc obligé, écrit-il à la page 33, d'arriver à cette conclusion que la plus grande masse des pathogénésies des *Maladies chroniques* ne peut être citée comme le résultat d'effets physiologiques purs et authentiques. Le fait d'avoir obtenu ces données à l'aide de doses infinitésimales ne les frappe pas de discrédit, quoique cependant elles requièrent le contrôle clinique. Mais celui de les avoir recueillies chez le malade, comme nous le révèle Hahnemann lui-même, les a, à mon avis, complètement dépourvues du caractère d'effets médicalement purs et positifs. Ces symptômes *peuvent* être authentiques, mais nous n'avons pas les moyens de savoir qu'ils le sont ; et de là la nécessité de leur vérification pathogénétique, c'est-à-dire leur reproduction chez le sujet sain, avant que nous puissions les utiliser en toute confiance suivant la loi du *similia similibus*. »

La *révélation* à laquelle il vient d'être fait allusion sur la pratique d'Hahnemann relative aux symptômes observés pendant un « essai », se trouve bien exposée dans le paragraphe 138 de son *Organon* : « En supposant que toutes les conditions assignées précédemment à une expérience pure pour qu'elle soit valable aient été remplies, les accidents et les altérations de la santé, qui se montrent tant que dure l'action d'un médicament, dépendent de cette substance seule, et doivent être notés comme lui appartenant en propre, quand bien même la personne au-

rait longtemps auparavant éprouvé spontanément des symptômes semblables » (1).

« Hahnemann, continue Hughes, semble avoir établi dans son esprit le même principe à propos de l'administration des médicaments en état de maladie et avoir considéré tous les accidents, souffrances et modifications de la santé du malade comme dérivant uniquement du médicament auquel il était soumis. »

Je pense donc que nous devons, en énumérant les médicaments de la leucorrhée, exclure ceux dont les lettres de créance, pour parler ainsi, sont tirées des *Maladies chroniques*, ou tout au moins les mettre momentanément de côté jusqu'à ce qu'ils soient contrôlés par la pathogénésie et la clinique.

Je vais maintenant examiner, suivant la série, les médicaments mentionnés par Guernsey, donnant d'un côté les symptômes caractéristiques qu'il indique pour le choix du remède, et de l'autre les symptômes tels qu'on les trouve dans l'*Encyclopédie* d'Allen, sans omettre, autant que cela se pourra, les sources et les autorités qui nous renseigneront sur les probabilités thérapeutiques de la substance étudiée.

GUERNSEY

Aconit. — Le seul remède dans ces formes de la maladie où il y a une grande irritabilité du système avec fièvre et peur, soif et vertige en se levant ou en s'asseyant.

(1) *Traité* de Jourdan.

ALLEN

« Écoulement jaune abondant et tenace ». Ce symptôme, le Dr Hughes l'a montré (*Hom. Review* vol. XVII) « se rencontre chez une des malades du baron Stœcker qui avait

été traitée par l'*aconit*, à cause d'une tumeur considérable de la région iliaque gauche. Cette tumeur diminua, puis finit par disparaître sous l'action du médicament, avec accompagnement d'un écoulement vaginal très abondant, jaunâtre et visqueux. » Il est presque inutile de dire, même en mettant de côté le fait que l'expérimentation a eu lieu sur un sujet malade, que ce symptôme ne peut être compté comme un symptôme pathogénétique authentique, parce qu'il a été fourni par une malade atteinte évidemment d'un abcès pelvien, qui s'écoula par le vagin.

Aconit ne présente donc aucun symptôme de leucorrhée positivement constatée.

Esculus hipp. — Leucorrhée avec douleur parésique dorsale, en travers des articulations sacro-iliaques et grande fatigue par la promenade, parce que cette partie du dos s'affaisse pendant la marche, si courte soit-elle.

Une femme prit, pour l'expérimenter, de la teinture et nota comme unique symptôme utérin : leucorrhée.

Nous estimons que ce symptôme mérite vérification.

Alumina. — Lorsque la leucorrhée se montre avant ou après les règles, elle est abondante et corrosive ; soulagement par les ablutions froides ; écoulement muqueux et

Se trouve dans les *Maladies chroniques* d'Hahnemann, et, en conséquence, doit être rejeté pour le moment.

A propos de tous les autres médicaments pro-

transparent, tombant en grande quantité jusque sur les talons.

Ambra grisea. — Leucorrhée seulement la nuit, élançements dans le vagin avant l'écoulement ; leucorrhée de mucus blanc-bleuâtre.

Ammon. carb. — Leucorrhée violemment corrosive ; quelquefois écoulement utérin aqueux brûlant. Règles courtes, sang rare, foncé.

Ammon. mur.

Anacardium. — Grande perte de mémoire. Leucorrhée avec démangeaison et excoriation.

Antim. crud. — Écoulement par le vagin d'une eau âcre qui produit une sensation de mordication tout le long des cuisses.

Arsenicum. — Leucorrhée pendant la station debout et l'émission de flatuosités ; leucorrhée

venant de cette même source, je constaterai simplement ce fait, qui aura la même signification que celle mentionnée ici.

Tous les symptômes relatifs aux organes sexuels féminins sont mis par Hahnemann entre guillemets comme douteux. Aussi, avant vérification clinique, ce médicament ne peut-il mériter aucune confiance.

Ces symptômes se montrèrent du deuxième au quatorzième jour, après l'usage de cette substance et sont, par conséquent, douteux. Seraient-ils cependant authentiques, ils n'indiqueraient néanmoins pas une leucorrhée cervicale.

Maladies chroniques.

Le seul symptôme relatif aux organes génitaux de la femme qu'on trouve dans Allen, consiste en tiraillements dans la région du mont de Vénus.

Maladies chroniques. — Quand même ce symptôme serait vrai, il n'indiquerait pas une leucorrhée utérine.

Comme dans Guernsey

épaisse et jaunâtre, qui corrode les parties avec lesquelles elle est en contact.

Baryta carb.

Belladon. — Leucorrhée avec coliques; les douleurs viennent subitement et cessent de même.

Bovista. — Après les règles, leucorrhée semblable à du blanc d'œuf, qui sort pendant la marche; elle peut être jaune-verdâtre et corrosive.

Calc. carb.

Borax.

Cantharis. — Écoulement d'un mucus sanguinolent après la miction.

Maladies chroniques.

Deux sujets sont cités dans l'*Encyclopédie* d'Allen, comme ayant observé la leucorrhée parmi leurs symptômes. L'une était une épileptique ou une maniaque épileptique, et l'autre expérimentait pour le compte d'Houat. Il est inutile de dire qu'aucune de ces dépositions ne peut être acceptée comme authentique.

Un peu de leucorrhée pendant huit jours; leucorrhée après la menstruation; leucorrhée profuse, si âcre, qu'elle corrode presque les parties internes et les cuisses.

Maladies chroniques.

Maladies chroniques.

Écoulement muco-sanguin, trois jours après les règles.

On ne peut accorder beaucoup de confiance à ce symptôme, parce qu'il s'observe très souvent à la fin de l'époque cataméniale. On trouve également dans les effets pathogénétiques de *Canth*, « brûlure dans le vagin avec écoulement blanc et

épais. » Mais comme ce symptôme dépend souvent de l'application d'un vésicatoire, on ne peut guère l'accepter comme purement pathogénétique.

Causticum. — Leucorrhée, particulièrement la nuit.

Maladies chroniques. — Mais comme la première étude de cette substance parut dans la *Matière médicale pure*, ces symptômes peuvent être retenus.

Chamomilla. — Leucorrhée jaunâtre, cuisante, spécialement après un repas.

Comme dans Guernsey.

China. — Leucorrhée avant les règles avec pression douloureuse vers les aines et l'anus. Leucorrhée sanguinolente avec écoulement fortuit de caillots noirs ou d'une matière purulente, fétide, avec démangeaison et contractions spasmodiques dans les parties internes.

Je ne puis trouver aucun de ces symptômes soit dans l'*Encyclopédie* d'Allen, soit dans la *Matière médicale pure* d'Hahnemann.

Cinnabar. — Leucorrhée qui produit, pendant qu'elle coule, une pression dans le vagin.

Comme dans Guernsey.

Coccus cacti. — Leucorrhée, composée de mucus précédée de douleurs tractives et expulsives dans les régions inguinale, vésicale et pubienne.

Ce symptôme fut observé chez un seul sujet, qui se servait de dilutions variées (de la 1^{re} à la 12^e).

Cocculus indicus. — Règles rares, irrégulières,

« Leucorrhée » est l'unique symptôme signalé

avec leucorrhée ent e les périodes ou qui remplace le flux menstruel. Leucorrhée semblable à de la sérosité, mêlée d'un liquide purulent, ichoreux.

Coffea. — Écoulement abondant de mucus, et quelquefois de sang, par les organes génitaux qui sont très sensibles et démangent voluptueusement.

Conium. — Leucorrhée de mucus blanchâtre, âcre, qui produit une sensation de brûlement ou de cuisson; elle peut être de couleur lactescente et douloureuse. Leucorrhée corrosive

Creosotum. — Leucorrhée avec grande débilité, spécialement des membres inférieurs; elle peut être anodine ou corrosive, produisant une forte démangeaison.

Drosera. — Leucorrhée avec douleurs comme de travail.

Ferrum. — Leucorrhée semblable à du lait aqueux, cuisante et corrodante,

par Allen ou par Hahnemann dans sa *Matière médicale pure*.

On ne trouve pas de symptômes de ce genre dans Allen, pas plus que de symptômes ressemblant à de la leucorrhée.

« Leucorrhée d'un mucus âcre qui produit de la brûlure. » C'est là le seul symptôme rapporté dans la *Matière médicale pure* et il est tiré de Raylie (*Essays on medical subjects*), auteur introuvable de nos jours. Les autres symptômes ont été ajoutés dans les *Maladies chroniques*, de sorte qu'on ne peut ranger cet agent parmi les médicaments de la leucorrhée.

Le seul point douteux relativement à ces symptômes, est qu'aucun des sujets ne prit plus d'une goutte du médicament.

Rien de pareil dans Allen.

Comme dans Guernsey.

quand elle se montre pour la première fois.

Graphites.

Hepar sulfur. — Leucorrhée avec cuisson à la vulve.

Ignatia. — Violentes douleurs comme de travail, suivies d'une leucorrhée purulente, corrosive.

Iodium. — Leucorrhée qui corrode même les cuisses et les linges ; elle s'aggrave à chaque époque menstruelle.

Kali bichrom. — Leucorrhée qui peut s'étirer en longs filaments ; elle est souvent jaune, visqueuse, filante.

Kali carb.

Kali iod. — Leucorrhée claire, aqueuse ou âcre, corrosive, avec démangeaison à la vulve.

Lachesis. — Leucorrhée de trois à huit jours avant les règles, abondante, cuisante, muqueuse, empesant le linge et

Maladies chroniques.

Maladies chroniques, mais on ne trouve même pas ici des symptômes comme la leucorrhée.

Comme dans Guernsey.

Rien de pareil n'est signalé dans Allen.

On ne trouve pas dans Allen un symptôme quelconque se rapportant aux organes génitaux de la femme.

Maladies chroniques.

Les symptômes rapportés dans l'*Encyclopédie* d'Allen se produisent dans un cas, vingt-cinq jours et, dans l'autre, sept jours après la prise du médicament. Les autres proviennent de la pathogénésie d'Houat, de sorte que ce médicament doit être rejeté.

Pas de symptôme de leucorrhée d'aucune espèce dans Allen.

le teignant en vert; et lorsque les règles sont faibles et trop courtes, quoique régulières.

Lycopod.

Magnes. mur.

Manganum.

Mercurius. — Leucorrhée toujours pire la nuit; elle peut être démangeante, brûlante, cuisante, corrosive, avec une sensation d'excoriation, mais les symptômes s'aggravent toujours la nuit. Écoulement de flocons purulents ou muqueux, aussi gros que des noisettes.

Mezereum. — Leucorrhée albumineuse, chronique et maligne.

Muriat. acid.

Natrum mur.

Natrum carb.

Maladies chroniques.

Maladies chroniques — Les seules exceptions se montrèrent chez des sujets qui eurent respectivement la leucorrhée vingt sept, vingt-trois et neuf jours après la prise du médicament.

Maladies chroniques.

On ne trouve rien de ce genre dans la pathogénésie de *mercurius*, mais celle de *merc. sol.* se rapporte assez de ce que dit Guernsey qui doit avoir fait quelque confusion.

« Écoulement muqueux du vagin. Leucorrhée comme du blanc d'œuf. » Quoique ce médicament ait été étudié dans les *Maladies chroniques*, bien de ces symptômes ont été fournis par Staph et doivent en conséquence être conservés.

Maladies chroniques.

Id.

Id.

Nitrum. — Leucorrhée blanche avec douleur parésique au bas des reins.

Élancements dans le bout du gland, tel est l'unique symptôme appartenant aux organes sexuels rapporté par Allen.

Niccolum. — Leucorrhée aqueuse, abondante, particulièrement après la miction.

Ce symptôme se présente du deuxième au sixième jour après la prise du médicament et doit, je pense, être accepté *cum grano*.

Nux moschata. — Leucorrhée des femmes qui s'éveillent toujours avec une langue très sèche.

Je ne trouve pas le plus petit symptôme de leucorrhée dans Allen.

Nitri acidum.

Maladies chroniques.

Nux vomica. — Leucorrhée fétide teignant le linge en jaune.

Écoulement indolore d'un mucus jaune du vagin. Écoulement muqueux et désagréable des parties externes.

Petroleum.

Maladies chroniques.

Phos. — Leucorrhée cuisante, qui produit des ampoules. Leucorrhée abondante avec une grande sensation de faiblesse dans l'abdomen, la leucorrhée est souvent corrosive.

Leucorrhée brûlante, excoriante est le seul symptôme positif qu'on trouve dans Allen et qu'on observa chez un sujet qui avait pris trois grains du médicament.

Ac. phosph.

Maladies chroniques.

Plat.

Maladies chroniques.

Plumbum. — Leucorrhée avec sensation continuelle de rétraction de l'abdomen vers le dos.

Rien de pareil dans Allen.

Prunus spinosa. —

Se montra chez un seul

Leucorrhée qui excorie les parties et teint le linge en jaune.

sujet et mérite par conséquent confirmation.

Pulsatilla. — Leucorrhée brûlante, âcre et fluide. Leucorrhée lactescente avec tuméfaction de la vulve, particulièrement après les règles. Leucorrhée de mucus blanc, épais, spécialement étant couchée, ou avant et pendant les règles, avec tranchées abdominales.

Comme dans Guernsey. Tous ces symptômes cependant se rapportent plus à la leucorrhée *vaginale* qu'à la leucorrhée *cervicale*.

Ranuncul. bulb. — Leucorrhée d'abord indolore, puis âcre et corrosive.

Ce symptôme qu'on trouve dans Allen, provient de Staph et est donné comme une *aggravation* de la leucorrhée existante, qui d'abord était indolore et devint âcre et corrosive. Il n'y a donc pas là d'effet pathogénétique pur et le médicament est à rejeter.

Ruta. — Leucorrhée corrosive après la suppression des règles.

Pas de symptôme de ce genre dans Allen.

Sabina. — Leucorrhée jaunâtre, ichoreuse, fétide et écoulement douloureux de sang fétide tous les quinze jours. Leucorrhée après la suppression des règles et qui tend à être corrosive. Leucorrhée avec démangeaison aux parties génitales.

Leucorrhée laiteuse, provoquant de la démangeaison. Disparition permanente d'une leucorrhée de consistance analogue à celle de l'amidon, jaunâtre, ichoreuse, fétide, et d'un écoulement sanguin douloureux qui revenait toutes les quinze jours et ressemblait à de la lavure de viande. La menstruation se montre

dès lors régulièrement.
(Effet curatif.)

Sanguinaria. — Leucorrhée à l'époque climatérique; elle persiste après la cessation des règles.

Pas de symptôme de ce genre dans Allen.

Secale cornutum. — Leucorrhée chez les femmes maigres, débilitées, atteintes de prolapsus utérin.

Je ne découvre rien de semblable dans Allen.

Sarsaparilla. — Leucorrhée pendant la marche, spécialement chez les femmes qui éprouvent à la fin de la miction une douleur aiguë dans l'urètre.

Leucorrhée visqueuse, profuse plutôt pendant la marche.

Sepia. — Leucorrhée avec élançement au col de l'utérus. Leucorrhées avec beaucoup de démangeaison dans le vagin. Leucorrhée aqueuse ou muqueuse, jaunâtre, muco-sanguinolente. Écoulement d'un liquide rouge-verdâtre par le vagin, pendant la grossesse. Leucorrhée qui s'aggrave après la miction. Leucorrhée puriforme, lactescente, ne coulant que dans le jour et excoriant les cuisses. Leucorrhée muqueuse, abondante, d'odeur fétide, avec douleurs de tiraillement dans l'abdomen.

Maladies chroniques. — Mais comme ce médicament a été expérimenté à nouveau par l'Institut américain homœopathique, les symptômes peuvent être acceptés comme justifiés jusqu'à un certain point. Je dis *jusqu'à un certain point*, parce qu'à mon avis, ces réexpérimentations ne sont pas satisfaisantes.

Silicea.

Maladies chroniques.

Strontium. — Leucor-

Se montra seulement

rhée pendant la marche.

le cinquième et le onzième jour après la prise du médicament et peut difficilement être acceptée comme un effet pathogénétique positif.

Stannum. — Leucorrhée avec grande perte des forces ; elle peut être jaunâtre ou transparente.

Mucus blanc et transparent dans le vagin, la leucorrhée s'arrête. Quoique ce médicament ait été incorporé dans les *Maladies chroniques*, il parut primitivement dans la *Matière médicale pure*.

Sulfur.

Maladies chroniques.

Sulfur. acid.

Maladies chroniques.

Tabacum. — Leucorrhée d'un liquide séreux après les règles.

Écoulement de quelques gouttes d'un liquide analogue à du bouillon, par le vagin, quatorze jours après les époques, (deuxième jour). Tel est le seul symptôme rapporté par Allen et qui, il est inutile de le dire, est complètement insuffisant pour faire attribuer à *tabacum* une propriété thérapeutique relative à la leucorrhée.

Tart. em. — Leucorrhée consistant en sang aqueux, qui peut se montrer par accès ; pire en étant assise.

Leucorrhée pour deux jours seulement.

Zinc.

Maladies chroniques.

Nous voyons ainsi après une minutieuse analyse des soixante-douze médicaments mentionnés par Guernsey pour la cure de la leucorrhée cervicale,

qu'une douzaine et demie à peu près d'entre eux ne présentent pas ce symptôme dans leur pathogénésie et ne peuvent en conséquence être considérés comme vraiment homœopathiques à la maladie. Ainsi que je l'ai déjà fait ressortir, les autres symptômes peuvent varier, mais celui-là ne doit jamais manquer et doit occuper une place proéminente dans l'expérimentation du médicament avant que celui-ci puisse être considéré comme strictement homœopathique.

La moitié à peu près du nombre total est fournie par les *Maladies chroniques*. Ils doivent momentanément être rejetés pour les motifs ci-dessus énoncés.

Pour un nombre plus considérable, les conditions de validité pour l'expérience ont été si mal remplies, qu'une vérification ultérieure est nécessaire avant que nous puissions accorder notre confiance à ces substances. Nous arrivons ainsi par éliminations successives à ne trouver tout au plus qu'une douzaine de médicaments strictement homœopathiques à la leucorrhée cervicale : *arsenicum*, *bovista*, *chamomilla*, *cinnabar* (?), *creosotum* (?), *ferrum* (?), *ignatia* (?), *mercurius*, *nux vomica*, *phosph. puls.* (?), *sabin. sepia* (?).

En addition à la liste de médicaments donnés par Guernsey, Hale (1) donne les indications caractéristiques des onze suivants : *cimifuga*, *gelseminum*, *hamamelis*, *helonias*, *hydrastis*, *myrica*, *lilium*, *phytolacca*, *senecio*, *trillium*, et *xanthoxylum*. La valeur de quelques-uns est incontestable, mais elle est pour la plupart d'ordre empirique, car très peu ont été soumis à une expérimentation complète.

Comme mon intention n'est pas d'épuiser dans ce travail toutes les questions relatives au traitement de cette maladie, mais de montrer l'urgente nécessité

(1) *The medical, surgical, and hygienic treatment of diseases of women, especially those causing sterility.*

qu'il y a de remanier nos manuels et notre matière médicale, et d'indiquer un moyen par lequel ceci peut être fait dans une certaine mesure, nommément par examens scrupuleux de chaque pathogénésie, je me contenterai donc de mentionner ces médicaments. J'énumérerai simplement les agents recommandés par Guernsey pour l'ulcération de l'utérus : *antim. crud.*, *argent. nit.*, *ammon. carb.*, *ammon. mur.*, *asa foetid.*, *hepar. sulf.*, *mur. acid.*, *mezereum*, *petroleum*, *phos. acid.*, *secale corn.*, *zinc*. Or, il est à peine nécessaire de le dire, on ne trouve pas la lésion pathognomonique — l'ulcération — dans une seule des pathogénésies de ces médicaments dont la plupart nous sont fournies par les *Maladies chroniques* et sont aussi sujettes à caution que celles que nous avons à consulter au sujet de la leucorrhée.

En considérant l'insuffisance de nos ressources et leur incertitude au point de vue homœopathique en ce qui concerne ces affections, la leucorrhée cervicale, la folliculite et les granulations, — nous arrivons à nous poser cette question : Pouvons-nous espérer tirer quelque bénéfice des applications locales ; et, s'il en est ainsi, quelles sont les meilleures applications ?

Guernsey, comme tous les partisans de la soi-disant « école hahnemannienne », désapprouve entièrement l'usage de ces moyens, et il écrit : « L'ulcère simple de la matrice obéit bien mieux aux médicaments homœopathiques vraiment constitutionnels et plus doux qu'aux applications de caustiques liquides ou solides. »

Le Dr Madden, dans le volume IX du *British Journal of Homœopathy*, a écrit un mémoire sur ce sujet. Il traite 180 cas d'ulcération : dans quelques-uns il employa les applications locales, tandis que les autres furent traités constitutionnellement. Je ne puis mieux faire que de noter ses résultats : « Tandis

que, dit-il page 56, la combinaison des traitements local et général a guéri ou grandement amélioré dans la proportion de 73 1/2 pour 100, le traitement purement constitutionnel n'a donné les mêmes résultats que dans la proportion de 44 1/2 pour 100. »

Leadam (1) ne partage pas l'avis du Dr Madden. Il dit : « Je ne puis certainement admettre ces conclusions quelque peu hâtives, qui sont en désaccord avec mon expérience personnelle ou avec la raison. » Sans prendre garde à la contradiction, cet auteur ajoute à ce passage la note suivante : « Les applications de *nitrate d'argent* ou de *nitrate acide de mercure* peuvent cependant être parfois admises, mais simplement comme escarrotiques. Les diverses circonstances locales dans lesquelles se trouve placé un ulcère du col de la matrice rendent sa guérison difficile ; mais la croûte déterminée par l'application du caustique fournit à cette plaie un abri protecteur, sous lequel la cicatrisation se poursuit sans encombre. » Ceci me semble trancher la question et Leadam doit être compté parmi ceux qui approuvent le traitement local.

Ludlam (2) dit de même : « Quant aux caustiques, ils ne sont pas plus indiqués dans le traitement de cette maladie qu'ils ne le sont dans le catarrhe nasal, la grippe, l'ophtalmie catarrhale ou le rhume de cerveau ». Il serait tout aussi logique et tout aussi efficace d'employer indistinctement le *nitrate d'argent* ou l'*acide chromique* dans la leucorrhée du col que dans une de ces affections. » Et cependant, à la page précédente, Ludlam recommande l'application topique des glycérolés de *calendula* et d'*hydrastis*, de sorte que lui aussi doit jusqu'à un certain point

(1) *Diseases of females* 1^{re} édit.

(2) *Leçons cliniques et didactiques sur les maladies des femmes*, par le Dr R. Ludlam, traduites par les Drs Claude et Dorion.

être compté parmi les partisans du traitement local. Mais l'avocat le plus ferme de ce genre de moyens est, dans notre école, le Dr Hale, et son opinion est si nette, si importante qu'au risque d'allonger ce travail, — je prends la liberté de vous la citer. Voici ce qu'il écrit (pag. 103, *loc. cit.*) :

« Dans les premiers temps de l'homœopathie, il était admis comme un dogme dans notre École qu'on ne devait faire aucune application sur une surface malade. C'est pourquoi, dans tous nos anciens manuels, les applications topiques sur le col de l'utérus sont passées sous silence ou mentionnées avec désapprobation. Les successeurs immédiats d'Hahnemann ne s'aperçurent pas qu'une substance peut agir suivant la loi des semblables, même si elle est appliquée à l'extérieur sur une surface malade. Je regrette qu'il y ait encore quelques membres arriérés de notre École qui se cramponnent à ces préjugés. Nier qu'une faible et légère application d'*acide nitrique* ou *chromique* sur une surface ulcérée est homœopathique, c'est contester la vérité de la loi homœopathique qui n'est pas limitée, mais bien universelle dans son application.

« Pendant les dix premières années de ma pratique, je fus un disciple fidèle du dogme dont je viens de parler et, quoique je prescrivisse consciencieusement les remèdes les plus scrupuleusement choisis que connaissait alors notre École, je n'ai jamais guéri un seul cas d'ulcération ou d'érosion du museau de tanche. Même, quand je renforçais ma médication interne par des injections vaginales d'eau pure additionnée de *calendula* ou autres remèdes, mes succès n'étaient guère meilleurs. Plus tard, je réussis davantage en touchant les surfaces malades avec des glycérolés de *calendula*, *hydrastis*, *thuja*, etc.

« Peu satisfait de ce traitement qui échouait dans la majorité des cas, je pris le parti rationnel d'appli-

quer certains agents qui devaient, comme je le savais, déterminer une condition analogue de la surface, si on les appliquait en fortes solutions de la substance pure.... Mais maintenant j'adopte la méthode suivante. » Je ne poursuis pas plus loin cette citation du D^r Hale et me borne à dire que ses principaux agents d'applications locales sont :

- 1^o Le nitrate d'argent,
- 2^o L'acide chromique,
- 3^o L'acide phénique,
- 4^o L'acide nitrique.

Un nombre immense d'escarrotiques ont été recommandés par beaucoup d'auteurs qui ont écrit sur ce sujet ; mais je suis d'avis qu'on peut limiter le chiffre de ces agents à ceux recommandés par Hale. Nous voyons ainsi que si la majorité des membres de notre École approuve la combinaison du traitement local et du traitement constitutionnel pour les affections du col que nous venons d'étudier, il y a désaccord relativement au *modus operandi* des agents employés. Leadam et Ludlam croient que les topiques agissent en fournissant une couverture temporaire, — une espèce de pansement, — préférable à l'enduit purulent fourni par la nature. Un peu de réflexion suffit à montrer la fausseté de cette explication. Si nous cautérisons un ulcère apparent à la surface du corps, là où les effets de la cautérisation peuvent être suivis et étudiés avec soin, nous voyons la pellicule déterminée par le caustique disparaître rapidement et être comme lavée par la sécrétion continue de pus qui s'opère au-dessous d'elle. Si cette pellicule était essentielle à la guérison, il faudrait renouveler la cautérisation aussitôt après sa disparition. Nous savons cependant que des applications aussi fréquentes de caustiques ne sont pas nécessaires, qu'elles peuvent même être dangereuses, et nous concluons que la guérison n'a rien à voir avec l'abri

momentané fourni par la cautérisation. Hale me semble plus approcher de la vérité quand il dit que l'action des remèdes locaux est *homœopathique*. Si nous supposons, ce qui est généralement admis comme doctrine pathologique, que la maladie dépend d'un défaut de stimulus dans la partie affectée, nous pouvons aisément comprendre que l'application d'un stimulant local remédiera à cette insuffisance, ou, en d'autres termes, qu'une inflammation artificielle guérit plus rapidement qu'un désordre idiopathique de même nature. Ce sont là, je crois, les seules explications que nous puissions donner au sujet de ce fait qui est admis, qu'une surface couverte de granulations cède plus facilement aux traitements local et constitutionnel combinés qu'à ce dernier employé isolément. Hale cependant s'avance plus loin. Il soutient que la guérison s'effectue en vertu de l'homœopathicité, pour parler ainsi, de l'application locale à la maladie.

Il donne les indications suivantes pour le choix des médicaments :

Argent. nitr : le col apparaît profondément congestionné, rouge et enflammé, etc.

Chrom. acid : érosions granuleuses très irritables, saignant facilement, déterminant le gonflement du museau de tanche et du col, leucorrhée sanguine et purulente, règles fréquentes et profuses, revenant parfois tous les douze ou quinze jours.

Nitri acid : granulations d'un rouge intense, livides et irritables ou quand il y a ulcération.

Carbol. acid : ulcération superficielle et granulations étendues, larges, plates ou pointues, mais pâles et flasques.

J'ignore comment le Dr Hale est arrivé à la connaissance de l'action locale de ces médicaments, mais j'ai lieu de présumer qu'elle ne lui a pas été fournie par des expériences sur le sujet sain et qu'elle n'est donc pas strictement homœopathique. Les indica-

tions peuvent être bonnes et dignes de confiance, mais elles ont dû être acquises empiriquement. Je ne puis m'empêcher d'ajouter qu'il y entre quelque peu de fantaisie. Tout ce que nous sommes autorisés à affirmer d'après les preuves que nous possédons en ce moment c'est, je pense, que la stimulation d'une surface granuleuse par l'un des agents ci-dessus mentionnés et appliqué de temps en temps détermine la guérison de cette surface ; mais nous n'avons rien qui nous démontre la supériorité d'un de ces agents sur les autres dans un cas donné.

Pour conclure, j'avouerai volontiers que nous sommes loin d'être arrivés pour les affections du col à ce degré de *précision scientifique* qu'on peut désirer ou atteindre. Cela tient en grande partie à ces nombreuses pathogénésies qui ne sont nullement dignes de confiance et qui prennent dans nos manuels la place des documents sérieux et authentiques ; d'autre part, il faut reconnaître la difficulté qu'il y a à avoir de bonnes pathogénésies de substances ayant une relation spécifique avec l'utérus. Les expérimentateurs du sexe féminin sont rares et difficiles à recruter. Alors même que ces sujets ne font pas défaut, on ne peut guère exiger que l'expérience soit poussée au point de déterminer les graves lésions pathologiques dont nous avons parlé. En outre, le toxicologie ne nous fournit pas ici les mêmes secours qu'elle nous procure pour le traitement d'autres maladies. Finalement, la séméiologie des affections de l'utérus est si vague et confuse qu'on n'en peut guère tirer d'indication positive sur les conditions pathologiques des sujets.

« Il ne peut y avoir de doute, dit à ce sujet, feu sir J. Simpson (1), qu'il ne semble pas exister un organe dans lequel on puisse observer de relations moins coordonnées entre l'intensité et le caractère de la mala-

(1) *Ed. Monthly Journal*, 1849, pag. 558.

die pathologique actuelle et l'intensité et le caractère des symptômes qui l'accompagnent, ou entre la nature exacte de la lésion anatomique existante et la combinaison exacte des dérangements fonctionnels successifs qu'elle provoque. » Une autre fois (1), il s'exprime ainsi : « Dans les maladies de l'utérus, comme dans la grossesse, la même affection spécifique de l'organe excite quelquefois des phénomènes très différents dans différents cas, et les mêmes phénomènes spécifiques dérivent très souvent d'affections de l'organe qui diffèrent complètement entre elles par leur caractère pathologique, leur développement et le traitement qu'elles requièrent. » Ces paroles seront sans doute approuvées par tous ceux d'entre nous qui ont spécialement étudié les affections utérines.

Admettre, comme je pense que nous devons le faire, que la combinaison des traitements local et constitutionnel de la métrite du col, de l'érosion granuleuse, etc., fournit aux malades les meilleures chances de guérison, c'est admettre que notre traitement est empirique jusqu'à un certain point. Nous devons, je le crois, en rester là jusqu'à ce que nous ayons une matière médicale réformée. Les difficultés ne nous manqueront pas, et c'est un véritable travail d'Hercule que nous entreprenons ainsi ; mais il ne faut pas nous décourager, ni nous arrêter, car nous devons sans cesse viser dans nos traitements à atteindre le dernier degré de précision scientifique.

Pour conclure, je ferai remarquer, — du moins autant que mon expérience du traitement des maladies utérines me le permet, — que l'observation clinique est d'accord avec les déductions rationnelles. En d'autres termes, les médicaments que j'ai trouvés les plus utiles sont ceux qui ont une action spécifique bien prouvée sur les parties affectées. Ceux

(1) *Dublin Medical Journal*, mai 1848, page 376.

auxquels je m'adresse le plus volontiers pour la métrite et l'érosion du col sont *arsenic*, *merc.*, *nux vom.*, *phosph.*, *puls.*, *sab.*, *sep.*, *ferrum*. Ayant grande confiance dans les renseignements fournis par le Dr Hale, j'ai essayé sur une assez vaste échelle et généralement d'une façon satisfaisante les médicaments recommandés par cet auteur. *Gels.*, *helonias*, *hamamel.*, *lilium*, *phytolac.* et *xanthoxylum* sont, je pense, d'excellentes acquisitions pour notre arsenal, bien que leurs expérimentations physiologiques laissent encore à désirer.

Comme je l'ai déjà dit, les meilleurs topiques sont à mon avis :

- 1° L'acide chromique,
- 2° L'acide phénique,
- 3° L'acide nitrique,
- 4° Le nitrate d'argent.

Bien qu'on ait préconisé un plus grand nombre de topiques, je crois que ceux-ci suffisent à donner tous les résultats que nous pouvons désirer. Avec le temps, leur nombre, nous pouvons l'espérer, ira encore en diminuant, nos connaissances sur les médicaments constitutionnels acquerront un caractère plus prononcé d'exactitude et, finalement, ces affections échapperont entièrement au traitement local. Mais tant que celui-ci sera mis en œuvre, nous devons bien admettre que notre thérapeutique n'est pas absolument scientifique et satisfaisante. Ce ne sera donc que lorsque nous serons arrivés à ces suppressions que nous aurons atteint ce degré de précision scientifique, vers lequel nous devons nous efforcer d'approcher.

Traduit par A. CLAUDE.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont, (Oise). -- Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 5 MARS 1883.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la clinique du D^r Rochet, puis la discussion sur le traitement de la syphilis.

M. ROCHET. Je n'aurai que peu de choses à ajouter à ce qui a été dit dans la dernière séance.

J'ai revu et je continue à soigner le malade dont il est question dans la première observation, le médicament que j'ai le plus employé est *iodium 3^e trit.* Ce malade est actuellement dans un état satisfaisant.

Comme on le voit dans la seconde observation, la malade n'était atteinte que d'une simple dyspepsie ; à ce propos, je tiens à faire remarquer qu'on abuse dans la pratique du diagnostic : cancer de l'estomac ; plusieurs fois déjà, j'ai eu à soigner, et j'ai guéri des malades soit disant atteints de cancer et chez lesquels la guérison venait prouver qu'il ne s'agissait pas de cette affection.

Quant à l'observation : syphilis ou scrofule mal-

gne, je suis maintenant fixé et je pense qu'il s'agissait bien d'une syphilis. Le Dr Marchant que j'avais appelé en consultation était aussi de cet avis. Le sirop de Gibert avait d'ailleurs amené une amélioration rapide.

Je n'insisterai pas sur l'observation de coqueluche traitée par *drosera*, je ferai seulement observer que ce médicament, qui nous rend de si grands services dans le traitement de cette maladie, est aujourd'hui vanté et employé par beaucoup de pharmaciens et médecins.

Je terminerai en recommandant tout spécialement les eaux de Dax dans le traitement des affections rhumatismales et des névralgies. Le traitement qu'on y suit est très sérieux et les conditions de séjour sont très modérées. La station de Dax est fréquentée toute l'année, mais les époques les plus favorables pour une cure sont le printemps et l'automne.

La Société passe ensuite à la discussion sur le traitement de la syphilis.

M. JOUSSET. Je n'entends par traitement de la syphilis que le traitement par le mercure et l'iodure de potassium, c'est de celui-là seul que je veux parler actuellement. C'est celui qu'on institue contre le chancre induré, contre la forme commune de la syphilis.

Je distingue trois écoles au point de vue de la thérapeutique de la syphilis : la première est celle de l'expectation pure ; la seconde se contente de traiter les accidents à mesure qu'ils se présentent ; la troi-

sième admet le traitement dès le début ou le traitement de fond.

A l'école de l'expectation pure appartiennent les médecins qui traitent les syphilitiques par les toniques et les soins d'hygiène, j'y ajouterai ceux qui n'emploient que les doses infinitésimales de mercure.

L'opinion soutenue par M. Gonnard est celle des médecins du second groupe qui rejettent le traitement dès le début, celui que M. Gonnard a appelé *préventif*. A première vue, cette doctrine paraît la meilleure. Cependant, je ne partage pas cet avis et je déclare que je suis partisan du traitement de fond. Je tiens d'abord à faire remarquer que ce n'est pas un traitement préventif car, dès l'instant où l'on a pu constater un chancre induré, on a bien réellement à traiter une maladie qui existe, le malade a, en puissance, tous les accidents de la syphilis, la maladie est à l'état latent. Or on n'institue un traitement préventif que contre une maladie qu'on cherche à éviter et qui n'existe pas encore.

Je dis qu'il faut employer ce traitement dans tous les cas, parce qu'au début de la maladie on ne peut jamais savoir si elle affectera une forme bénigne ou une forme maligne, si elle aura ou non des conséquences graves, si elle ira jusqu'aux accidents tertiaires. Une seconde raison pour laquelle je donne le mercure dès le début, c'est que le traitement prolongé et bien fait est le seul qui mette les femmes et les enfants des syphilitiques à l'abri du mal. Une troisième raison enfin c'est que ce traitement, tel qu'il est employé aujourd'hui, est toujours inoffensif. En

effet les syphiligraphes les plus autorisés, Ricord, Fournier, posent en principe qu'il ne faut pas donner le mercure de manière à produire la salivation, de plus que ce médicament doit être administré d'une façon rémittente de manière à ne pas fatiguer l'organisme. Quant à l'iodure de potassium, c'est un médicament inoffensif à la condition de n'en pas donner des doses exagérées. Je rappelle en quelques mots en quoi consiste ce traitement. Pendant deux ans on donne le mercure, en allongeant de plus en plus la durée des temps de repos ; c'est en effet pendant les deux premières années qu'on voit en général survenir les accidents secondaires. Pendant deux autres années on donne l'iodure de potassium, en laissant également des intervalles de plus en plus longs ; cette seconde période correspond aux accidents tertiaires. Cependant rien n'est absolu dans ces limites et nous savons que les accidents tertiaires peuvent se montrer au bout de huit, dix, vingt et trente ans.

Je tiens maintenant à donner quelques preuves à l'appui de ces assertions. Une première preuve m'a été fournie par l'observation de nombreux malades traités par l'expectation ou seulement par les doses infinitésimales, qui présentaient des accidents tertiaires. Ces faits, je dois le dire, ont puissamment contribué à modifier mon opinion sur le mode de traitement de la syphilis, et m'ont amené à regarder le traitement de fond comme le meilleur.

La statistique va maintenant venir à notre aide. J'emprunte au livre du Dr Fournier : *Syphilis et Mariage* les résultats suivants. Voici textuellement

ce qu'il dit: « Pour ma seule part j'ai en mains (à ne
« parler que des faits écrits) 87 observations relatives
« à des sujets syphilitiques, dûment syphilitiques,
« qui, s'étant mariés, n'ont jamais communiqué à
« leur femme le moindre phénomène suspect et de
« plus, ont engendré, à eux 87, un total de 156 en-
« fants absolument indemnes. »

Sur ces 87 malades, 12 avaient été traités assez légèrement. Tous les autres avaient été soignés, sauf deux qui présentèrent des accidents tertiaires très graves.

Il résulte de cette statistique que des sujets syphilitiques peuvent être inoffensifs dans le mariage pour leurs femmes et leurs enfants, alors même qu'ils restent sous le coup de la diathèse et qu'ils sont destinés à en subir de nouvelles atteintes.

Et, en effet, cette statistique ne comprend pas moins de *trente-cinq* cas de cet ordre, dans lesquels divers accidents de nature incontestablement spécifique se sont produits après le mariage, sans que néanmoins les femmes et les enfants de ces divers malades en aient éprouvé médicalement le moindre dommage.

Dans une autre statistique Fournier rapporte 252 cas de syphilis maternelles dont l'influence est véritablement pernicieuse pour le fœtus. Sur ce nombre il y a 203 cas de mort, (avortements, accouchements prématurés, enfants mort-nés, enfants morts à courte échéance après l'accouchement). Il reste donc 49 enfants préservés.

En analysant les observations de cette statistique,

je trouve que dans les 49 cas où les enfants ont été préservés la femme enceinte a été soumise à un traitement anti-syphilitique. Dans certains cas ce traitement n'a pas suffi à arrêter la maladie. Ces chiffres nous prouvent que les femmes non traitées ou à peine traitées ont eu des avortements et que celles qui ont subi le traitement ont été indemnes.

On peut donc admettre que le traitement de fond, tout en ne préservant pas toujours le malade, préserve au moins la femme et les enfants de la contagion.

M. GONNARD. — Je remercie M. Jousset d'avoir posé si nettement la question en distinguant le traitement des accidents réels et celui des accidents possibles, personne, en effet ne peut penser à employer l'expectation contre des accidents qui existent. M. Jousset se déclare partisan du traitement de la syphilis par le mercure à hautes doses et condamne dans ce cas les doses infinitésimales.

A ce propos je ne rappellerai qu'un fait qui est en faveur de ces dernières.

C'est celui d'un malade arrivé à la période tertiaire de la syphilis et abandonné par les médecins qui le regardaient comme atteint d'une tumeur cérébrale. Il fut traité par *nux vom.* et *lachesis* à haute dilution et il guérit parfaitement. Il y a onze ans de cela et aujourd'hui cet homme est très bien portant. Mais je reviens à la discussion. Je reconnais parfaitement l'élévation de sentiment qui inspire le traitement de fond qui s'adresse à des accidents qui peuvent arriver, j'admets également qu'il peut être pratiqué

sans danger ; mais j'en reviens à ma première question et je demande si ce traitement, que je persiste à appeler préventif, est justifié, s'il ne doit pas être regardé comme arbitraire et si on a raison de combattre des accidents simplement possibles ?

La syphilis n'est pas la seule maladie qui expose à des accidents possibles, la goutte, pour ne prendre qu'un exemple n'est-elle pas dans le même cas et ne devrait-on pas diriger aussi contre elle un traitement préventif ? Et d'ailleurs le traitement ainsi formulé n'est-il pas forcément systématique, n'est-il pas en contradiction avec le principe qui dit qu'il n'y a de médicament spécifique contre aucune maladie ?

Un traitement qui ne tient compte que de la maladie, c'est bien, il me semble, du spécificisme thérapeutique. Il est vrai qu'on viendra me répondre que ce traitement peut être accusé de tout ce qu'on voudra mais qu'on doit l'accepter pour cette bonne raison qu'il guérit le malade.

Mais a-t-on établi d'une façon irréfutable qu'en agissant ainsi on guérit infailliblement la syphilis ? Les médecins qui admettent et qui pratiquent l'expectation n'ont-ils pas aussi des exemples de guérison à présenter ?

La statistique de M. Fournier n'est d'ailleurs pas à l'abri de tout reproche, quelques-uns de ses malades ont eu encore des accidents après avoir subi le traitement. Je ne vois pas de justification doctrinale de ce traitement auquel on peut adresser bien des reproches. Je maintiens donc qu'il est arbitraire, qu'il ne se justifie pas suffisamment par ses résultats

et je lui préfère le traitement des accidents à mesure qu'ils se présentent.

M. Jousset. — Il me semble que M. Gonnard n'a pas répondu au principal argument qui est celui-ci : en instituant le traitement ordinaire dès le début et en le continuant pendant un temps suffisant on assure l'avenir des femmes et des enfants, ainsi que le prouvent les statistiques de Fourrier.

Je tiens aussi à bien insister sur ce point : je n'ai nullement eu l'intention de dire qu'il n'y avait que le mercure et l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis, car en dehors de ces deux substances la matière médicale homœopathique nous offre un assez grand nombre de médicaments qui peuvent trouver leur application. Sans cependant sacrifier au spécificisme, on peut reconnaître que le mercure et l'iodure de potassium tiennent la première place.

M. Ozanam. — Je suis entièrement de l'avis du Dr Jousset et je pense qu'il faut traiter la syphilis dès le début, car on ne saurait prendre trop de précautions pour éviter la contagion qui est très à craindre surtout dans les familles. J'ai vu plusieurs fois des jeunes gens qui, pour se marier, n'attendaient pas d'avoir suivi assez longtemps le traitement et dont les femmes accouchaient d'enfants morts deux ou trois fois de suite.

Je sais bien qu'il y a d'heureuses exceptions, mais il faut savoir que la syphilis peut s'arrêter pour un temps assez long, puis recommencer et donner lieu à de nouveaux accidents.

En parlant du traitement préventif, le Dr Gonnard demandait pourquoi on n'agirait pas de même envers la goutte, la scrofule et les autres diathèses. Je ne vois aucun inconvénient à agir ainsi et il existe sur ce sujet un travail qui a été fait par un de nos confrères, le Dr Gastier.

Quant au traitement de fond de la syphilis, il est évident que le mercure et l'iodure de potassium sont les deux principaux médicaments, ceux le plus anciennement employés. Cependant, outre ces deux remèdes il y en a un dont je me sers avec avantage depuis quelque temps c'est le cuivre, principalement sous forme de sulfate de cuivre. Ce médicament est parfaitement homœopathique car on retrouve dans sa pathogénésie tous les symptômes de la syphilis. Il produit des ulcérations qui ont une tendance marquée au phagédénisme, des éruptions à la peau semblables aux éruptions syphilitiques.

Il ne convient que dans le traitement des accidents secondaires. Je l'ai employé avec succès dans certains cas où ces accidents avaient résisté au mercure. J'ai pu constater aussi que pour les érosions buccales le sulfate de cuivre est le meilleur remède. Ce traitement par le cuivre m'a paru plus prompt et moins désagréable que le traitement ordinaire.

La séance est levée.

SÉANCE DU 19 MARS 1883.

Présidence de M. GONNARD.

Le Dr Bojanus, de Moscou, assiste à la séance.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique du Dr Guérin-Ménéville.

M. CRETIN. — C'est seulement dans le numéro d'août 1882, qu'a pu être publiée la clinique importante de notre confrère, le Dr Guérin-Ménéville, chargé du service à l'hôpital Saint-Jacques pendant le trimestre du 1^{er} septembre au 31 novembre 1881.

Je ne m'arrêterai pas aux critiques de détail, aux négligences de rédaction, aux fautes d'impression, aux lacunes, et aux obscurités ou à la confusion qui en résultent. Tous ces défauts, qui ne sont pas particuliers à la clinique de M. Guérin-Ménéville, seraient facilement évités, si les chefs de service voulaient bien exiger de l'interne la rédaction de chaque observation, au moment même où elle se termine.

Un travail régulier et quotidien épargnerait aux chefs de service une grande perte de temps en recherches d'autant plus difficiles qu'elles se rapportent à des dates plus éloignées; à l'interne la fatigue d'une rédaction étendue, d'autant plus pénible qu'elle est souvent hâtive.

M. le Dr Guérin-Ménéville a fait précéder sa clinique d'un résumé sommaire qui indique tout le mouvement du service pendant le trimestre. Douze ma-

lades restaient dans les salles au 1^{er} septembre 1881; du 1^{er} septembre au 30 novembre il en est entré 51, dont 30 femmes et 21 hommes; en tout 51 entrées. Notre confrère a donc eu à traiter soixante-trois malades et non soixante et treize comme le lui fait écrire une faute d'impression sans doute, à la page 237. Cette même erreur se retrouve à la même page où le nombre des entrées est porté à 61 au lieu de 51 qu'il est réellement.

Pour la plupart des cas ce résumé donne le nom de la maladie, quelquefois le traitement général, très rarement le résultat.

Dans l'intérêt même de notre publication, et au point de vue de la discrétion professionnelle, j'ai une prière à adresser à tous nos confrères qui veulent bien rédiger des cliniques; c'est de ne jamais donner le nom des malades, mais bien de les désigner seulement par une initiale. Pour mon compte j'ai pris l'habitude de désigner tous les malades dont je rapporte les observations par des initiales autres que celles de leurs noms propres.

J'aime à croire que personne ne prendra en mauvaise part ma supplique. Elle n'est dictée ni par un besoin de critique intempestif, ni par un scrupule exagéré.

Parmi les observations de M. Guérin-Ménéville, trois se rapportent à des fièvres typhoïdes, les observations I, II et IV.

Dans l'observation I, comme dans l'observation IV, je remarque que la convalescence a été lente, hésitante. La malade de l'observation I, entrée en conva-

lescence vers le 21^m jour, reste pendant dix jours sans appétit, et, quoique sans fièvre, dans un état de prostration.

De même, la petite fille qui fait le sujet de l'observation IV, entre aussi en convalescence après le troisième septenaire ; mais elle reste une quinzaine de jours avec une répugnance presque invincible pour les aliments.

J'ai noté des faits semblables dans ma pratique, pendant l'épidémie de fièvre typhoïde de l'automne dernier ; je les reproduirai dans la clinique que je prépare pour les mois d'août et septembre 1893.

L'observation II se rapporte à un cas qui, sans avoir été grave, n'a été ni aussi simple ni aussi bénin que les cas des observations I et IV. En effet, le troisième septenaire terminé, après cinq ou six jours d'une convalescence plus apparente que réelle, il y a une rechute. Dans cette observation, la date d'invasion n'est pas fixée et ne pouvait pas l'être. La constipation a prédominé. Des sueurs abondantes la nuit s'étant manifestées vers le 13^m ou 14^m jour du traitement, le sulfate de quinine a été administré pendant quinze jours sans produire la moindre modification. Le *sulfate d'atropine*, contre ces sueurs nocturnes, la *chamomilla* même, m'eussent paru bien plus convenables que le *sulfate de quinine*. Quoi qu'il en soit, si celui-ci a été inutile, il n'a du moins pas été nuisible. On ne peut l'accuser d'avoir causé la rechute ; mais il est certain qu'il ne l'a pas prévenue.

La rechute est caractérisée principalement par des vomissements dont la nature n'est pas indiquée. La

constipation est notée au début de la rechute; depuis, jusqu'à la convalescence qui s'établit le 18^{me} jour de la rechute, il n'est plus question des fonctions intestinales.

Le traitement dirigé contre les vomissements a été excessivement, comment dirai-je ? instable, mobile. Du 20 au 25 sont administrés successivement l'*ipecac*, la *bryone*, le *drosera*, et de nouveau l'*ipecac*.

Il n'est guère possible d'attendre une action thérapeutique d'un médicament administré pendant 24 heures, contre un symptôme persistant depuis plusieurs jours. Mais enfin, l'*ipecac* ayant été administré pendant les deux derniers jours, c'est-à-dire le 6^{me} et le 7^{me} depuis l'invasion des vomissements, ceux-ci ont complètement cessé.

Dans l'observation III il s'agit d'une phthisie galopante. Dès son entrée à l'hôpital, la malade présente des sueurs nocturnes abondantes. A deux reprises et pendant plusieurs jours chaque fois, M. le Dr Guérin-Méneville administre le sulfate de quinine, à la dose de cinquante centigrammes chaque jour. Les sueurs n'en persistent pas moins aussi abondantes, ce qui n'a rien d'étonnant.

Je crois qu'il est parfaitement inutile d'administrer le sulfate de quinine contre les sueurs des phthisiques. D'abord ces sueurs n'ont rien qui les rattache à des accès plus ou moins francs ou plus ou moins anomaux de fièvre intermittente. Leur apparition de préférence le soir, ou la nuit, ou sur le matin, est bien plutôt une indication purement symptomatique, une de ces indications tirées du rythme, sur lesquelles

M. le Dr Claude a attiré tout particulièrement notre attention. En second lieu, toutes les fois qu'on parvient à les supprimer, soit par le *jaborandi* à dose homœopathique, soit par le *sulfate d'atropine* à dose allopathique ou même à dose homœopathique, on voit des phénomènes plus graves les remplacer ; soit la diarrhée, soit une oppression plus considérable, soit une fièvre plus intense, soit enfin la diminution ou même la suppression de l'expectoration. Donc, à supposer que le *sulfate de quinine* peut diminuer ou supprimer les sueurs des phthisiques, je le trouverais contre-indiqué.

Si j'insiste sur ce point, c'est qu'il me paraît que le *sulfate de quinine* ne doit pas être prescrit arbitrairement, mais bien d'après des indications positives.

Tout à l'heure j'ai fait ressortir l'inutilité de ce médicament contre des sueurs nocturnes dans un cas de fièvre typhoïde, celui de l'observation I. Eh bien ! il n'était pas plus indiqué dans le cas de fièvre typhoïde de l'observation IV. Il ne suffit pas que l'oscillation thermométrique du soir au matin, soit d'un degré, à plus forte raison de quelques dixièmes de degré, comme dans ces deux cas très bénins, pour recourir au sulfate de quinine. Il faut, de plus, non seulement que la température *maximum* soit très élevée, 39°5, à plus forte raison 40° et plus, mais encore qu'avec cette exagération et une chute d'un degré, de deux degrés du soir au matin, les phénomènes présentent des caractères insidieux ou anomaux, ou disproportionnés, ou ataxiques, une respiration lente, suspirieuse, un refroidissement général plus ou moins

durable, ou un froid partiel, comme le froid des poignets notamment, sur lequel notre savant confrère, le Dr Frédault a plusieurs fois insisté comme fournissant un signe de malignité. Eh bien, tandis que dans les observations I et IV se rapportant à des cas bénins, le premier n'ayant présenté qu'un seul degré de différence du matin au soir, 38° à 39°, et un seul jour ; le second, à peine quelques dixièmes de différence au cours de la maladie, un degré et quelques dixièmes de différence alors que la température matinale tombait au-dessous de la normale, tandis que, dis-je, dans ces deux cas, le sulfate de quinine a été longtemps administré, il ne l'a pas été, après la rechute, dans l'observation II, alors que le thermomètre atteignait, le soir, 40°, 40°4, pour retomber le lendemain matin à 38°6.

Mais, je le répète, mes critiques n'impliquent aucune appréciation défavorable du traitement institué dans ces cas par notre excellent collègue le Dr Guérin-Méneville. Car les détails qui peuvent avoir déterminé ses prescriptions font absolument défaut dans ses observations.

Il n'y est en effet question, ni du pouls, ni de la langue, ni des lèvres et des gencives, ni de l'état de la peau, etc., etc. Si le thermomètre fournit quelquefois des signes précieux, il ne me paraît pas pouvoir remplacer à lui seul toutes les indications traditionnelles, expérimentales et positives fournies par la nosographie.

Pour l'observation V, malgré les vomissements bilieux, la sensibilité excessive du ventre, la chaleur

du vagin, la tumeur fluctuante dans le cul-de-sac gauche, la flexion de la cuisse droite sur le bassin, etc., etc., tous phénomènes consécutifs à une fausse couche, je crois, en l'absence de toute notation du pouls, de la température, de l'état de la langue et de la physionomie, je crois, malgré le succès de *colocynthidis*, ne pouvoir accepter sans réserve le diagnostic *péritonite*, porté par notre confrère le Dr Guérin-Méneville.

Le diagnostic de l'observation VII: *granulie, péritonite*, ne me paraît pas moins obscur, et pour les mêmes raisons. La percussion, l'auscultation, l'expectoration, ne fournissent aucun signe positif. Restent, pour caractériser la granulie: l'enrouement, la toux rauque, quinteuse, férine, la coloration des pommettes et le signe noté par M. Empis dans la granulie. Quant à la péritonite, caractérisée par le pouls petit et serré, les vomissements bilieux, la face grippée, le météorisme considérable, on se demande comment la température n'a pas dépassé, le 17 novembre, 39°4, le 19, 38° à la veille de l'agonie, et comment enfin, elle a pu fournir par une ponction une quantité de liquide citrin, très limpide, très dense aussi considérable qu'un litre et demi.

Trois observations de pneumonie ont été données par M. Guérin-Méneville. Dans toutes les trois la crise a eu lieu du quatrième au cinquième jour; favorable dans les deux cas des observations VI et VII, amenant une défervescence brusque et une convalescence franche; fatale dans le cas de l'observation XI, où il s'agissait d'une pneumonie alcoolique.

La terminaison ici n'a pas eu lieu, comme l'indique notre confrère, par une bronchite capillaire ou un catarrhe suffocant, mais bien par une de ces congestions pulmonaires violentes que tous les cliniciens ont constatées dans la pneumonie chez les alcooliques. J'en ai rapporté un cas détaillé il y a quelques mois.

Dans la pneumonie de l'observation VI, M. le Dr Guérin-Ménéville a noté un herpès labio-nasal considérable.

C'est le phénomène qui, observé plusieurs fois par un médecin de Clermont, je crois, a conduit ce dernier à considérer comme des espèces morbides distinctes, les inflammations localisées qui présentent cet herpès. Il a publié, sur ce sujet, plusieurs articles dans l'*Union médicale*.

Quant au traitement, il a consisté, dans les trois cas, dans l'administration des médicaments habituels, de la 1^{re} trituration décimale, à la 12^{me} centésimale, *bryonia*, *phosphor*, *ipeca*, *kermès*.

J'ai plaisir à constater que ces médicaments à des atténuations beaucoup plus élevées que celles que j'emploie habituellement, ont contribué au succès de notre confrère dans les deux cas des observations VI et VIII ; et je me garderai bien de rendre les faibles doses qu'il a employées, responsables de l'insuccès dans le cas de l'observation XI. C'était un cas fatalement désespéré.

Il en était malheureusement de même de la méningite de l'observation X, sur laquelle je n'ai rien à dire.

Reste l'occlusion intestinale de l'observation IX. Du 20 au 26 septembre la constipation est combattue vainement par *solubilis* 6, *nux vomica* 6, *plumbum* 12, et enfin *plumbum* 30. Le 27, l'huile de ricin à la dose de 40 grammes n'a pas plus d'effet ; mais, le soir même, se produisent les premiers vomissements. Du 27 au soir au 29 au matin, *magnesia muriatica* 30 est administrée. Le 29 on permet l'eau-de-vie allemande avec le sirop de nerprun. Pas de selle, les vomissements persistent ; les souffrances intestinales s'aggravent, et un hoquet très pénible fatigue le malade : injection sous-cutanée de morphine. Le 30, l'*hyosciamine* et la *strychnine*, toutes deux à la dose d'un milligramme sont alternées d'heure en heure. Le 1^{er} octobre elles sont remplacées par *nux vomica* 30, puis, le 2, celle-ci par *belladone* 3 et *thuya* 3 ; le 3 l'agonie commence et la mort survient dans la nuit du 3 au 4.

Tous les médicaments prescrits par notre excellent confrère, M. le Dr Guérin-Méneville étaient bien indiqués, mais je ne puis m'empêcher de remarquer, comme je l'ai fait déjà pour un des cas précédents, qu'aucun n'a été administré pendant un temps suffisant pour produire un effet. D'un autre côté, dans un cas aussi grave et où notre confrère tente les moyens les plus énergiques, l'huile de ricin, l'eau-de-vie allemande, qui restent impuissants, qu'y avait-il à espérer des médicaments les mieux indiqués à la 6^{me}, à la 12^{me}, à la 30^{me} et même à la 3^{me} dilution ? M. Guérin-Méneville n'a pas hésité cependant à administrer l'*hyosciamine* à la dose de douze milligrammes dans

les vingt-quatre heures, avec la *strychnine* à la dose de douze milligrammes aussi dans les mêmes vingt-quatre heures. On ne saurait donc l'accuser de préjugé contre les doses appréciables. Quant à moi, qui les emploie de préférence, je n'aurais certes pas hésité à donner la *nux vomica* en teinture mère, jusqu'à soixante gouttes dans les 24 heures, la *strychnine* jusqu'à trois ou quatre milligrammes ; mais j'avoue que j'aurais reculé devant l'administration de douze milligrammes d'*hyosciamine*, et si le malade de M. le Dr Guérin-Méneville les a absorbés, je ne comprends pas qu'il n'ait pas présenté le délire de la jusquiame : la fureur, les cris, les divagations, l'agitation, les syncopes, etc.

La *morphine* a été injectée pour calmer les douleurs intestinales, faire cesser les vomissements et le hoquet ; mais elle ne pouvait malheureusement qu'augmenter la constipation.

Enfin, pour en terminer avec cette observation, je crois qu'on eût pu recourir utilement, surtout dans les premiers jours, du 20 au 26 septembre, à l'électricité d'induction, et que même elle eût pu être utile encore du 26 septembre au 1^{er} octobre. Je ne dis pas, je ne veux pas dire que l'électricité eût sauvé le malade ; mais c'est un moyen puissant qui a donné d'excellents résultats à un grand nombre de praticiens autorisés.

Pour mon compte, je l'ai employé dans trois cas graves ; dans deux cas il a rétabli les fonctions intestinales ; dans un troisième, chez un vieillard presque octogénaire, l'électricité est restée malheureu-

sement impuissante ; mais je dois ajouter que, dans ce cas malheureux, les premiers soins ont été plus tardifs encore. Dès l'instant que l'occlusion intestinale ne cède pas promptement à l'administration des médicaments internes, il est indispensable de recourir à l'application de l'électricité d'induction. Il y a même tout avantage à y recourir dès le début ; elle ne peut que seconder l'action des médicaments, et elle ne peut avoir aucun inconvénient pour le malade.

Ce qui ressort d'un examen attentif de la clinique de notre confrère, M. le Dr Guérin-Méneville, c'est qu'aucun des décès enregistrés pendant son exercice, ne peut être attribué à l'insuffisance de l'homéopathie. Tous sont survenus, en effet, à la suite d'affections absolument incurables ou de maladies aiguës d'une gravité exceptionnelle et presque certainement mortelles. Aussi j'adresse à M. le Dr Guérin-Méneville, tous vos remerciements et les miens, d'autant plus vifs et d'autant plus sincères, qu'ayant été plus à la peine il doit être plus à l'honneur.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Il est certain que la plupart des critiques adressées à ma clinique par notre honorable confrère sont fort justes ; mais pour plusieurs raisons, je crois avoir le droit de repousser la responsabilité des défauts reprochés à cette clinique. Premièrement, ces comptes rendus sont rédigés par l'interne, et ne peuvent l'être que par lui, puisqu'il est là pour suivre les malades, les observer à toute heure, consigner sur la feuille des circonstances diverses de la maladie, les variations du pouls et

de la température, etc., etc. Le chef de service, lui, ne voit les malades qu'à la visite du matin, et se repose nécessairement sur l'interne du soin de rédiger les observations. Si ce dernier ne le fait pas avec soin, et si surtout, il ne fournit au chef de service ses notes que 8 ou 9 mois après, celui-ci ne peut plus alors trouver dans sa mémoire seule les éléments de corrections, et se trouve forcé de publier ses observations telles qu'elles lui sont remises, tout en déplorant leur imperfection : cela est toutefois mieux et plus sincère que s'il faisait des corrections *au jugé*, et complétait ainsi des observations pleines de lacunes.

Ainsi M. Cretin a reproché à la majorité de ces observations de manquer de notes quant au pouls ; je ne manque jamais de compter le pouls de chaque malade, plutôt deux fois qu'une : mais le pouls du matin et du soir, c'est l'affaire de l'interne, de même que les prises de la température ; je regrette que l'interne d'alors n'ait pas noté avec soin le pouls comme il a fait pour la température. Mais à neuf mois de distance, on comprendra qu'il m'était bien difficile de combler cette lacune.

Une autre critique de M. Cretin porte sur le rapide changement de quelques-unes des médications que j'ai employées : encore ici, la distance où nous sommes de l'époque à laquelle j'ai eu à traiter ces malades ne me permet pas de me souvenir des raisons qui m'ont porté à employer ces médications. Quant à ce qui concerne leur variété dans certains cas graves, je répondrai qu'il s'agissait de cas rapidement mor-

tels, dont le diagnostic était plus ou moins obscur, forçant par conséquent le médecin traitant à se guider sur des indications toutes symptomatiques et elles-mêmes très variables. Dans ces cas, on n'a pas le temps d'attendre que l'action d'un médicament se soit développée, on espère une action plus rapide d'un autre, et ainsi de suite on en arrive à avoir employé un nombre de médicaments qui étonne. Quel médecin peut dire qu'il ne s'est pas trouvé en face de cas semblables ?

L'erreur dans le résumé du mouvement des malades que signale M. Cretin au commencement de son argumentation n'est qu'une simple erreur de chiffres et d'impression.

Il s'agit là, en effet, d'une dizaine, et chacun sait que cette sorte d'erreurs est fréquente dans toute espèce de calculs.

Je ne dirai qu'un mot sur l'observation d'occlusion intestinale : là, en effet, la médication a été rapidement variée, et les moyens les plus énergiques ont été employés ; entre autres, l'alternance d'heure en heure de l'*hyoscamine* et de la *strychnine*. Les doses prescrites n'ont pas été données, quoique j'aie compté il est vrai, sur la tolérance que présente les malades dans certains états dangereux. De plus, je crois me rappeler qu'il y a erreur quant aux doses, et que je n'ai dû prescrire que 1/2 milligramme et non 1 milligramme de chaque substance à la fois.

Je remercie toutefois M. le Dr Cretin des paroles bienveillantes par lesquelles il termine ses observations sur ma clinique, et je ne puis que souhaiter

avec lui que les internes de Saint-Jacques prennent les observations avec plus de soin, et surtout les présentent à la vérification des chefs de service dans un temps assez rapproché de leur exercice pour que ces derniers aient encore assez présents à la mémoire les faits qui se sont passés sous leurs yeux.

La séance est levée.

HOPITAL SAINT-JACQUES

RECONNU ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE

Par décret du 13 juillet 1878

282, Rue Saint-Jacques, 282

—
Assemblée générale du 4 Mars 1882
—

**Discours de M. le D^r JOUSSET, président de la
Commission administrative.**

MESDAMES ET MESSIEURS,

Un résultat considérable a été obtenu depuis notre réunion de l'année dernière. La construction d'un hôpital modèle a été assurée, et, au premier octobre de cette année, nous quitterons les ruines de la rue Saint-Jacques pour aller nous établir rue de Vaugirard, 221, à quelques minutes de l'hôpital Necker.

Ce nouvel hôpital, construit avec tous les perfectionnements de la science moderne, contient 40 lits de salles communes et 10 chambres particulières.

Nous aurons donc doublé l'importance de notre œuvre, et le bien des pauvres malades, comme la propagation de nos doctrines, gagnera également à cet accroissement de l'hôpital homœopathique.

Nous sommes arrivés à ce résultat important par la création d'une Société anonyme qui s'est chargée de construire l'hôpital et de nous le louer.

Examinons ensemble les avantages de cette nouvelle combinaison et aussi les charges considérables qui incomberont de ce fait à la Société de l'hôpital Saint-Jacques.

Il est inutile de parler des bienfaits de l'homœopathie répandue sur un plus grand nombre de malades et de l'autorité plus grande de notre enseignement. Ce résultat ressort directement de l'augmentation du nombre de nos lits. Mais je parle de bien des charges nouvelles qu'aura à supporter la Société de l'hôpital Saint-Jacques. — Ces charges se divisent en charges accidentelles et de premier établissement, et charges définitives et annuelles.

1° *Charges annuelles et loyer.* — L'achat du terrain et la construction de l'hôpital coûteront 400,000 francs. La commission administrative s'était engagée à payer à la Société anonyme un loyer représentant 4 % du capital employé. Ce loyer s'élèvera donc à 16,000 francs par an, c'est-à-dire 8,000 francs de plus que notre loyer actuel, rue Saint-Jacques.

2° *Augmentation des frais de nourriture.* — Les frais de nourriture pour l'hôpital Saint-Jacques s'élèvent en chiffres ronds à 9,000 francs par an. Nous

devons donc compter pour notre nouvel hôpital au moins 15,000 francs de nourriture. Nous n'aurons d'augmentation de compte ni pour le chauffage ni pour l'éclairage, à cause des procédés économiques employés dans les nouvelles constructions.

3° Nous n'avons pas non plus à nous préoccuper beaucoup de l'augmentation du nombre des sœurs. Des sœurs, qui ne coûtent que 200 francs par an, travaillent beaucoup et ne mangent guère, ne chargent pas un budget. Il en serait autrement si nous avions eu l'inintelligence d'employer des infirmiers laïques.

Nous compterons néanmoins pour augmentation de gens de service et, en plus, pour deux externes,	
une somme de.....	2.000
qui avec l'augmentation du loyer	8.000
et de la nourriture.....	6.000

nous donne une augmentation totale, de nos

dépenses annuelles de.....	16.000
qui, ajoutée à notre ancien budget.....	38.000

nous constitue une dépense de.....	54.000
------------------------------------	--------

par an.

Encore devrions-nous ajouter à cette somme au moins 6,000 fr. chaque année, destinés à racheter l'hôpital, soit 60,000 fr. qui nous sont nécessaires pour vivre.

Frais accidentels et pour cette année seulement. —

Nous aurons nos frais de déménagement et surtout la réparation et l'augmentation de notre mobilier :

non seulement il nous faudra le double de lits, mais encore un mobilier très simple, mais très propre, pour les chambres payantes.

Il résulte de cet exposé sommaire, mais très exact, que nos charges vont être considérables, surtout cette année, et que nous sommes réellement en danger de sombrer si votre charité ne vient pas à notre secours. Cependant il ne faudrait pas qu'une pensée de désespoir vînt à traverser votre esprit et décourager votre charité. Nous n'avons pas entrepris cette rénovation de l'hôpital Saint-Jacques sans avoir examiné et pesé mûrement les ressources sur lesquelles nous pouvons justement compter. Les chambres payantes, la rémunération des malades des chambres communes, les bénéfices de la pharmacie dont nous sommes commanditaires, nous permettront un jour de faire équilibre à nos dépenses annuelles, à cette somme de 60,000 fr. nécessaire pour l'entretien de l'hôpital Saint-Jacques. Mais il nous faut plusieurs années pour que l'hôpital soit en plein rapport. C'est pourquoi nous comptons absolument sur vous pour nous aider jusque-là.

Si nous, médecins, nous avons beaucoup fait pour l'hôpital Saint-Jacques, vous, qui en êtes les bienfaiteurs, avez, par vos offrandes généreuses, rendu notre existence possible : sans vous nous n'existerions pas, et si vous nous retiriez votre appui au moment où nous touchons au but, au moment où nous allons avoir un hôpital qui se suffira à lui-même, nous péririons misérablement ! Vous ne voudrez pas laisser votre œuvre incomplète et rendre inutile non seule-

ment l'argent que vous avez généreusement donné jusqu'ici, mais cette somme considérable de travail et de dévouement de la part des dames patronnesses et, il faut le dire aussi, ce n'est que justice, de la part des 13 médecins, qui, chaque jour, consacrent une partie de leur temps au soin des malades. Vous donnerez donc généreusement, plus généreusement même que les autres années et l'homœopathie triomphera ; les pauvres profiteront largement des bienfaits de la nouvelle thérapeutique. Notre œuvre vivra enfin.

Rapport du D^r GABALDA, chef de service.

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 3 mars 1872, les fondateurs de l'hôpital Saint-Jacques se réunissaient pour la première fois en assemblée générale, et le D^r Milcent, de regrettée mémoire, exposait les premiers résultats obtenus et faisait des vœux pour le succès de l'œuvre bien jeune encore. Depuis, douze années se sont écoulées, douze années pendant lesquelles l'hôpital Saint-Jacques n'a cessé de prospérer et de remplir un double but : le soulagement des malades et la propagation de la doctrine homœopathique.

Pour toute institution qui se fonde, les premières années sont les plus pénibles, celles où l'on doute de l'avenir. Cette première étape, nous sommes heureux de le reconnaître, a été parcourue vaillamment, et il suffit de jeter les yeux sur les rapports antérieurs

pour constater les progrès accomplis d'année en année et le nombre toujours croissant des malades admis dans les salles ou soignés à la consultation externe. Le succès de l'œuvre que vous avez fondée a même été si rapide, qu'aujourd'hui nous nous trouvons trop à l'étroit dans notre local de la rue Saint-Jacques, et que le conseil d'administration vient de décider l'achat d'un terrain et la construction d'un nouvel hôpital. Une souscription rapidement couverte va nous permettre de mettre ces projets à exécution, et l'année prochaine nous disposerons de quarante lits pour les salles communes et d'au moins dix chambres particulières.

Certes, ce n'est pas sans un sentiment de regret que nous abandonnerons le modeste asile qui vit nos premiers efforts couronnés de succès ; mais, pour y demeurer, il eût fallu devenir nous-mêmes propriétaires de l'immeuble, et le prix exagéré du terrain dépassait de beaucoup les moyens dont nous pouvons disposer. D'ailleurs des réparations très considérables et très onéreuses seraient nécessaires, car l'antique demeure menace ruine de toutes parts et se refuserait bientôt à abriter nos malades. Je suis un de ceux qui garderont bon souvenir de la maison Saint-Jacques ; n'est-ce pas là, en effet, qu'interne pendant plus de deux ans, j'ai puisé les principes de la doctrine homœopathique, instruit par des maîtres dont j'ai pu chaque jour apprécier le savoir, le dévouement et la bienveillance ? Qu'il me soit permis de témoigner ici toute ma reconnaissance à mes anciens chefs de service : MM. Jousset,

Frédault, Gonnard et Love dont les conseils et les leçons m'ont été si utiles ; à MM. Tessier et Claude qui, moins anciens dans la carrière, marchent si brillamment sur les traces de leurs devanciers.

Je regrette, Mesdames et Messieurs, qu'une voix aussi peu autorisée que la mienne ait à vous rendre compte des résultats obtenus pendant l'année 1882, alors que les années précédentes vous étiez habitués à entendre d'éloquents rapporteurs, et la tâche qui m'incombe me semblerait bien lourde si je ne croyais pouvoir compter sur votre bienveillante indulgence. Aussi bien, n'ai-je pas l'intention d'entrer dans le détail des cas pathologiques qui se sont présentés dans le courant de l'année : ce soin revient à chacun des chefs de service qui, après chaque trimestre, rédigent les observations des maladies intéressantes ; je ne veux ici que vous présenter quelques chiffres qui, lorsqu'il s'agit d'un hôpital, ont bien leur éloquence.

Pendant l'année 1882, 211 malades ont été reçus dans les salles, ce qui représente 4,610 journées, soit une moyenne de 21 jours par malade. Sur ce nombre de 211, nous avons eu à déplorer 15 décès, ce qui donne une mortalité de 7 %.

C'est là un résultat dont on peut s'applaudir, puisque dans les grands hôpitaux de Paris la mortalité est en général de 13.36 %, bien que, là, les statistiques portent sur un très grand nombre de malades et que les séries défavorables soient largement compensées par d'autres favorables. Du reste, cette proportion de 7 % n'est pas un fait isolé et propre

à une seule année, elle n'est que légèrement inférieure à celle observée à l'hôpital Saint-Jacques depuis sa fondation. Si, en effet, nous prenons le chiffre de 1,774, qui représente le nombre des malades admis depuis le début, nous trouvons qu'il y a eu 155 décès, ce qui donne une mortalité de 8.7 %. Qu'on ne vienne donc plus nous dire que nous n'établissons nos statistiques que sur un nombre insuffisant de malades : douze années de pratique hospitalière suffisent, il me semble, pour établir la supériorité du traitement homœopathique.

Permettez-moi, maintenant, d'exposer aussi brièvement que possible à quels genres d'affections ont succombé ces 15 malades. La phtisie et le cancer, ces deux terribles affections qui occupent toujours une si large place dans le bilan de la mortalité, nous ont enlevé six malades. Ici, malheureusement, nous nous trouvons désarmés et les soins les plus dévoués sont impuissants à arracher à la mort de malheureux malades qui, le plus souvent, nous arrivent dans un état désespéré, après avoir déjà cherché dans d'autres hôpitaux un soulagement à leur mal incurable. Je pourrais ranger dans la même catégorie deux malades dont l'une, réduite à la plus extrême misère, fut amenée dans nos salles au septième jour d'une pneumonie et mourut le lendemain, et dont l'autre, atteinte d'une affection analogue et entrée dans un état déplorable, ne survécut que quatre jours. Ces cas, je le sais, font des taches noires dans les statistiques et assombrissent le tableau pour ceux qui, ne pouvant entrer dans le détail des faits,

ne jugent les résultats que sur l'ensemble : mais la pitié ne perd jamais ses droits et il est des circonstances où le médecin se sent incapable de refuser l'aumône d'un lit au moribond qui lui adresse sa dernière prière.

Parmi les décès dus à des affections aiguës, nous trouvons : une pelvi-péritonite suppurée, un rhumatisme compliqué d'embolie pulmonaire, une endocardite chez une malade atteinte de phlébite et enfin trois fièvres typhoïdes. Je ne voudrais pas abuser de votre patience en faisant l'énumération aride de toutes les maladies qui, traitées pendant l'année, se sont terminées par la guérison. Je cite seulement les plus importantes : 24 bronchites ou broncho-pneumonies, 5 pleurésies, 2 pneumonies, 11 rhumatismes, 39 fièvres typhoïdes. Cette dernière maladie mérite une mention spéciale à cause du grand nombre de cas qui se sont présentés en 1882, ce qui s'explique par l'épidémie qui a régné sur Paris d'août à décembre, à cause aussi des résultats exceptionnellement favorables obtenus dans le traitement de cette maladie. En effet, si nous consultons les auteurs les plus dignes de foi, nous voyons que la moyenne de la mortalité dans la fièvre typhoïde, moyenne calculée sur des milliers de cas, est au moins de 19 % ; pendant la dernière épidémie qui, comme on le sait, a été bénigne, le D^r Potain accusait le chiffre de 14 66 % à l'hôpital Necker. Or, sur 108 fièvres typhoïdes traitées à Saint-Jacques, de 1872 à 1882, il y a eu 10 décès, soit une mortalité de 7 %. J'ajoute que, pour obtenir ce chiffre de 138 fièvres typhoïdes, on a scu-

puleusement éliminé tous les cas de fièvres synoques, fièvres éphémères, embarras gastriques, toutes maladies qui dans des statistiques moins sévères, viennent complaisamment grossir le nombre des succès.

Ces résultats brillants, nous les devons au traitement rigoureusement suivi et aux conditions hygiéniques dans lesquelles nous nous trouvons ; nous les devons aussi au zèle et au dévouement infatigables avec lesquels nos religieuses prodiguent leurs soins à ces malades qui ont des exigences de tous les instants. Il n'est pas, je pense, inopportun de rendre justice à ces sœurs des hôpitaux et de proclamer bien haut leur mérite et leur supériorité au moment où une administration aussi aveugle qu'inconsciente, ne tenant aucun compte de l'avis des hommes les plus compétents, cherche à détruire une institution consacrée par le temps et bénie par l'humanité souffrante.

Je serais bien incomplet, Mesdames et Messieurs, si après vous avoir donné un rapide aperçu des cas de médecine traités pendant l'année à l'hôpital, je ne vous disais quelques mots des opérations qui y ont été faites. Depuis quatre ans le D^r Ozanam, dont nous apprécions tout le mérite et la haute valeur scientifique, dirige à Saint-Jacques le service de chirurgie. Avec des ressources bien modestes et une installation qui laisse à désirer sous plus d'un point, il a cependant obtenu de très beaux succès, et, l'année dernière, il publiait dans le *Bulletin de la Société* une intéressante clinique. Sur 24 grandes opérations, telles que trachéotomies, tailles, ovariectomies, abla-

tions de tumeurs, nous n'avons eu à déplorer qu'un seul revers. Vous voyez que l'hôpital Saint-Jacques n'a rien à envier aux grands hôpitaux et que, grâce au zèle des chefs de service, on peut y mener de front l'exercice de la médecine et de la chirurgie. Quant à la consultation externe qui est, comme vous le savez, faite par six médecins qui se partagent les jours de la semaine, elle n'a pas cessé, depuis le début, de suivre une marche progressive et de nombreux malades y sont venus l'année dernière chercher la guérison ou le soulagement de leurs maux.

Vous le voyez, Mesdames et Messieurs, l'hôpital Saint-Jacques a fait ses preuves et l'œuvre que vous avez fondée ne demande qu'à continuer dans la voie féconde où elle est entrée. En 1874, le Dr Jousset, présidant la réunion, vous disait : « Vous nous don-
« nerez libéralement afin que notre fondation non
« seulement vive mais prospère et se développe. Ce
« n'est pas dix-huit lits mais cinquante qu'il nous
« faut pour l'établissement d'une clinique et la dé-
« monstration victorieuse de l'homœopathie. »

Eh bien, cette année, les rêves d'alors vont devenir une réalité, ces cinquante lits, nous les aurons, cet hôpital modèle où l'enseignement de l'homœopathie pourra se faire, nous l'ouvrons. Déjà le terrain est acheté, déjà les plans conçus selon les lois de l'hygiène et de la salubrité sont prêts et les bâtiments vont rapidement s'élever. Mais, il ne faut pas se le dissimuler, de lourdes charges vont nous incomber, le prix du loyer dépassera de 8,000 francs le loyer actuel, de grandes dépenses seront inévita-

bles pour l'ameublement et l'installation des salles et des chambres particulières. C'est donc plus que jamais le moment de faire appel à votre générosité et de vous demander de vouloir bien continuer ce que vous avez si heureusement commencé. Vous avez déjà beaucoup fait pour nous, vous ferez plus encore. Notre avenir est entre vos mains. Grâce à vous, le nouvel hôpital peut devenir un centre d'enseignement où médecins et étudiants viendront apprendre la vraie thérapeutique, où ils pourront juger et comparer les résultats obtenus sur un nombre suffisant de malades. Peut-être qu'alors la lumière se fera dans les esprits et que ceux qui jusqu'à présent se contentaient d'un doute railleur et de plaisanteries faciles s'apercevront qu'ils avaient tort et que, pour constater des faits, il suffit d'un peu d'attention et d'un peu de bonne foi. N'est-il pas étrange, en effet, qu'en un siècle où la science marche à pas de géants, où les découvertes les plus prodigieuses se succèdent pour ainsi dire chaque jour et sont acceptées par ce seul fait qu'il suffit de les voir ou de les toucher, seule l'homœopathie, qui n'est pas la moins belle de ces découvertes, ne soit pas encore parvenue à occuper le rang dont elle est digne. Il est vrai qu'ici la vérité ne s'impose pas d'elle-même et ne saute pas aux yeux : pour devenir évidente elle demande l'étude et l'observation scrupuleuse des faits et il est certes plus difficile et plus long d'apprécier l'effet d'un médicament sur un malade que de constater une réaction chimique ou le fonctionnement d'un appareil. C'est donc en répandant l'instruction, c'est

en instituant des cliniques qui permettront à tous de suivre les malades et le traitement, que nous parviendrons à éclairer les ignorants et à convaincre les incrédules. Alors l'homœopathie triomphera ; admise et pratiquée par ceux qui la repoussent sans la connaître, elle exercera sa bienfaisante action sur un plus grand nombre de malades. Et c'est à vous que reviendra l'honneur d'avoir fondé et patronné une institution qui doit également profiter à la science et à l'humanité.

Je m'arrête, Mesdames et Messieurs ; j'ai essayé de vous rappeler ce qu'a été notre passé afin de vous faire entrevoir ce que peut être l'avenir, et j'ai voulu ranimer en vous un zèle pour le bien et une ardeur pour la charité qui, je le sais, ne sont pas près de s'éteindre.

Rapport du trésorier, M. le D^r GUÉRIN-MÈNEVILLE

MESDAMES, MESSIEURS,

La situation que nous avons à vous présenter aujourd'hui, sans être absolument mauvaise, n'est pas aussi favorable que celle des années précédentes. Nos recettes ont diminué pendant que nos besoins augmentaient. Les souscriptions des amis de l'homœopathie, qui s'étaient élevées en 1881 à 12,390 fr. 40 cent., n'ont atteint en 1882 que le chiffre de 8,620 francs, soit 3,779 fr. 40 cent. de moins, et 11,971 fr. 85 cent. de moins que celles de l'année 1876 où elles

avaient monté jusqu'à 20,591 fr. 85 cent. Ces chiffres sont éloquentes et vous démontrent suffisamment, je pense, la nécessité de réveiller chez nos amis un zèle qui semble aller en s'éteignant d'année en année. Vous ne voudrez certainement pas nous laisser épuiser peu à peu nos réserves. Dans l'année qui vient de finir, nous avons été obligés d'y avoir recours. Nous n'y avons pris, il est vrai, que 2,355 fr. 50 cent, C'est beaucoup pour nous, car le nouvel hôpital en construction sera plus considérable que celui existant actuellement, et ses besoins seront grands, surtout au début. Nous faisons donc plus que jamais appel à votre zèle bienfaisant ; nos pauvres malades vous en seront reconnaissants

HOPITAL SAINT-JACQUES

ÉTAT FINANCIER DE L'ANNÉE 1882

Avoir en caisse le 1 ^{er} janvier 1882.....		Fr. 4.840 25
Reçues en rentes.....fr.	1.915 60	
— en sous-locations...	3.031 40	
Souscriptions des amis de l'homœopathie.....	8.620 00	
Produit par le dispensaire de la rue Capetière, 31.....	1.055 50	
Dons et contributions des malades.....	12.135 85	
Valeur du portefeuille remises et ventes.....	2.555 50	
		29.316 85
Avoir total de 1882...		<u>34.157 10</u>

Dépenses de *Saint-Jacques* :

Loyer.....Fr.	10.892 00	
Interne.....	550 00	
Sœurs.....	1.100 00	
Domestiques, gardes de nuit.	1.439 00	
Concierge.....	658 85	
Jardinier.....	50 00	
Assurances de Saint-Jacques.	62 15	
Eaux.....	120 50	
Vidanges.....	276 05	
Intérêts, timbre, enregistre- ment.....	426 60	
Dépenses de pharmacie.....	435 70	
Frais de secrétariat, impri- merie.....	390 05	
— du compte courant....	6 10	
Réparations locatives.....	107 20	
Dépenses diverses, linge, etc., etc.....	801 20	
Combustibles... ..	1.196 90	
Vin.....	795 60	
Nourriture.....	8.507 75	
Blanchissage.. ..	1.073 65	
Eclairage.....	291 00	
Bains.....	6 00	
		29.186 30

Dépenses du dispensaire, rue *Coquillière*, 31 :

Loyer.....	3.053 20	
Etrennes.....	22 00	
Gaz.....	120 90	
Appariteur.....	300 00	
<i>A reporter.....</i>	3.496 10	

<i>Report</i>	3.496 10	
Combustible.....	123 00	
Menues dépenses.....	48 80	
Contributions.....	31 25	
Assurances.....	38 55	
Imprimés.....	172 00	
Poste.....	10 95	
Matériel, mobilier.....	82 00	
		4.002 65
Total.	Fr.	<u><u>33.188 95</u></u>

Balance :

Avoir de 1882.....	Fr.	34.157 10
Dépenses.....	«	<u>33.188 95</u>
Reste 1 ^{er} janvier 1883.	Fr.	<u><u>968 15</u></u>

Etat du portefeuille, valeur du 31 décembre 1882 :

7 obligations du Crédit foncier	Fr.	3.535 00
965 francs de rente 5 o/o.....		22.098 50
600 francs de rente 5 o/o.....		15.830 00
3 obligations Paris-Lyon-Méditerranée et un don de 1882		1.092 00
5 actions 5 o/o École Massillon		<u>5.000 00</u>

Portefeuille : Fr. 47.555 50

Dû par la Société, loyer, salle
des séances, rue Coquillière,
et l'oculiste, pour la clinique (600).....

1.500 00

Avoir en caisse..

968 15

Ressources pour 1883.....	Fr.	50.023 55
Plus, pour mémoire, legs Gravier.....	Fr.	<u><u>30.000 00</u></u>

Budget pour 1883 :

Saint-Jacques.....	Fr. 30.000 00
Dispensaire, rue Coquillière..	4.000 00
Total	Fr. 34.000 00

NOTA. — Ce dispensaire nous coûte encore, mais le nombre des consultations va croissant sensiblement. Il sera dans un temps prochain en état de se suffire à lui-même, d'autant plus que nous sommes aidés pour le loyer local par la Société homœopatique de France, pour 600 francs, d'une part, et par une clinique ophtalmologique, pour 600 francs, de l'autre.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(SERVICE DE M. LE D^r GABALDA).

Statistique des malades admis à l'hôpital Saint-Jacques du 1^{er} Septembre au 1^{er} Décembre 1881 (1).

SALLE DES FEMMES.

Lit N° 1. — Quatre malades.

1° Mlle... 20 ans, domestique. Entrée le 16 septembre, sortie le 30 septembre. — *Fièvre synoque.*

Observation résumée. — Cette malade est souff-

(1) Cette statistique comprend les dates d'entrée et de sortie des malades et les observations résumées de quelques-uns d'entre eux, elle sera suivie des observations détaillées.

frante depuis 15 jours environ, elle a perdu complètement l'appétit 8 jours avant son entrée à l'hôpital. Céphalalgie s'accompagnant de vertiges ; épistaxis. Actuellement courbature générale, diarrhée. Pas de taches lenticulaires, ni gargouillement, ni douleur à la pression dans la fosse iliaque droite.

Comme traitement jusqu'au 23 septembre, *Baptisia* 1^{re} X^e, 10 gouttes.

La diarrhée cesse dès le 18 septembre, l'appétit revient à partir du 20 septembre.

Le 23 septembre la malade se lève. *China T. M.* jusqu'à la sortie le 30 septembre.

2^e Mlle... 19 ans, domestique. Entrée le 28 septembre, sortie le 12 octobre. *Fièvre synoque.*

Observation résumée. — Malaise général depuis plusieurs jours ; épistaxis ; diarrhée. Ventre un peu douloureux, pas de gargouillement ni taches. Langue blanche. Insomnie.

Baptisia 1^{re} X^e du 28 septembre au 3 octobre. Pendant cette période, la malade ne se plaint que de céphalalgie et d'insomnie. La diarrhée disparaît. La température de 38°4 au début, est tombée progressivement.

Le 3 octobre. La malade se plaint de gastralgie. *Nux vomica* 3°.

Le 7 octobre il n'y a plus de gastralgie et la malade commence à manger. Un peu d'agitation et quelques spasmes nerveux : *Hyosciamus* 3° pendant 3 jours, puis *china T. M.* jusqu'à la sortie.

3^e Mlle... 18 ans. Entrée le 9 octobre sortie le 25

novembre. — *Fèvre typhoïde*. Voir observation VIII.

4° Mlle... 6 ans. Entrée le 28 novembre, sortie le 2 décembre. — *Névralgie intercostale*.

Lit N° 2. — Trois malades.

1° Mlle..., 21 ans, domestique. Entrée le 30 septembre, sortie le 12 octobre. — *Gastrique alcoolique*.

2° Mme... 34 ans, lingère. Entrée le 12 octobre, morte le 31 octobre. *Phlébite suite de couches*. Voir observation IX.

3° Mme... 41 ans, domestique. Entrée le 30 novembre, sortie le 9 décembre. — *Hémiplégie ancienne*.

Observation résumée. — Hémiplégie ancienne datant de 3 ans environ. A peine quelques mouvements sont-ils revenus dans la jambe ; le bras est complètement paralysé ; il y a un peu d'atrophie et de rétraction. Notable affaiblissement des facultés intellectuelles : la parole est embarrassée, la mémoire lente, la malade pleure facilement.

Causticum 12 jusqu'au 25 novembre et *nux vom.* 12 jusqu'à la sortie paraissent apporter un peu d'amélioration. la parole est plus facile qu'au début et la malade constate une notable amélioration dans les mouvements du membre inférieur.

Lit N° 3. — Cinq malades.

1° Mlle... 18 ans, lingère. Entrée le 2 septembre, sortie le 8 septembre. — *Embarras gastrique*.

2° Mlle... 21 ans, domestique. Entrée le 12 septembre, sortie le 8 octobre. — *Chloro-anémie*.

Observation résumée. — A l'auscultation, on trouve un souffle fort, intermittent dans les gros vaisseaux du cou, un souffle très fort à la base du cœur, au 1^{er} temps. Comme traitement : *Fer réduit mixte* 0 g. 20 cent. par jour et *china* T. M. vingt gouttes.

Dès le 19 septembre le souffle du cœur est plus doux et moins prolongé. Les digestions sont très laborieuses.

Le 24 septembre le souffle a presque disparu ; encore un peu de gastralgie mais les digestions sont plus faciles. La malade se sent plus forte. Elle sort dans un état très satisfaisant le 8 octobre.

3^e Mlle... 18 ans. Entrée le 16 octobre, sortie le 29 octobre. — *Courbature.*

4^e Mme... 38 ans. Entrée le 31 octobre, sortie le 22 novembre. — *Hystérie.*

Observation résumée. — Ténésme vésical et rectal. Leucorrhée. Sensibilité exagérée de la région ovarique. Coliques fréquentes précédant les selles. Tympanisme modéré. Traitement : *colocynthis* 6 du 31 octobre au 3 novembre, puis *ignatia* jusqu'au 6 novembre à cause du caractère de la malade et de l'agitation extrême où elle se trouve.

Le 6 novembre les douleurs ont presque disparu, mais il reste toujours un peu de ténésme vésical. La malade n'urine que grâce aux cataplasmes. Insomnie persistante pour laquelle on donne *coffea* 6. L'insomnie persistant, on donne de temps en temps un peu de chloral. La malade sort le 22 novembre.

5^e Mlle... 22 ans. Entrée le 5 novembre, sortie le 18 décembre. — *Fièvre typhoïde*.

Voir observation XII.

Lit N^o 4. — Trois malades.

1^o Mme... 68 ans. Entrée le 12 août, sortie le 8 octobre. — *Pleurésie*. Voir observation I.

2^o Mlle... 18 ans. Entrée le 4 octobre, sortie le 17 novembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation X.

3^o Mme... 38 ans, brocheuse. Entrée le 10 novembre, sortie le 13 décembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XIII.

Lit N^o 5.

Mlle... 27 ans. Entrée le 21 août. *Rhumatisme, tuberculose* ! (Encore dans le service au 1^{er} décembre).

Lit N^o 6. — Deux malades.

1^o Mlle... 17 ans, blanchisseuse. Entrée le 22 septembre, sortie le 19 novembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation II.

2^o Mlle... 17 ans, lingère. Entrée le 17 novembre, sortie le 14 janvier. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XIV.

Lit N^o 7. — Cinq malades.

1^o Mme... 37 ans. Entrée le 29 août, sortie le 17 septembre. — *Gastro-entérite*. Voir observation III.

2^o Mlle... 20 ans, couturière. Entrée le 18 septembre, sortie le 4 novembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation IV.

3^e Mlle... 8 ans. Entrée le 14 octobre, sortie le 26 octobre. — *Fièvre synoque.*

4^e Mlle... 15 ans. Entrée le 26 octobre, sortie le 6 novembre. *Diarrhée dysentérique.*

Observation résumée.—Diarrhée continuelle depuis trois jours environ, s'accompagnant de coliques et de ténésme. Ventre douloureux, sans gargouillement, température 38°. On donne *solubilis* 6. Le 27 octobre, dans la nuit six selles sanguinolentes; temp.s.38,5.

Le 28 octobre, même état. Même traitement. Temp. s.38. Le 29 octobre, il n'y a plus de fièvre, pas de selles le jour précédent, mais sept selles dans la nuit. *Métal. alb.* 3^e trit.

Le 3 novembre la diarrhée est complètement arrêtée.

5^e Mme... 27 ans, lingère. Entrée le 13 novembre, sortie le 1^{er} décembre. — *Embarras gastrique.*

Lit N° 8. — Deux malades.

1^o Mme... 27 ans. — Entrée le 20 juillet, sortie le 24 septembre. — *Bronchite chronique.*

2^o Mlle... 11 ans. Entrée le 26 septembre, sortie le 22 novembre. — *Chorée.*

Lit N° 9. — Deux malades.

1^o Mlle... 19 ans, blanchisseuse. Entrée le 28 août, sortie le 7 décembre. — *Arthrite blennorrhagique.*
Voir observation V.

2^o Mme... 33 ans. Entrée le 23 novembre, sortie le 14 décembre. — *Fièvre typhoïde.*

Observation résumée. — Cette malade est au 15^e

jour de sa maladie quand elle entre à l'hôpital, elle a été soignée antérieurement en ville surtout par le sulfate de quinine. A son entrée la température est de 38.5. Cependant la maladie délire, va sous elle et se plaint beaucoup du ventre et de la tête. On donne *bellad.* 3 et *murialis acid.* 2 du 13 au 28 novembre. A ce moment la diarrhée s'arrête, la langue est moins sale, il y a moins de délire. On continue *Bellad.* 3 jusqu'au 2 décembre. La malade est en pleine convalescence. L'appétit est revenu, il ne reste qu'une grande faiblesse. *China* 3 jusqu'à la sortie.

Lit N° 10. — Trois malades.

1^{re} Mlle... 36 ans. Entrée le 5 septembre, sortie le 19 septembre. — *Chlorosis*.

2^e Mlle... 42 ans, lingère. Entrée le 20 septembre, sortie le 1^{er} octobre. — *Bronchitis acutissima*. *Dyspnoe*.

3^e Mlle... 26 ans. Entrée le 23 novembre, sortie le 1^{er} décembre. — *Chloro anémie*.

Brancard. — Deux malades.

1^{re} Mlle... 11 ans. Entrée le 1^{er} octobre, sortie le 28 octobre. — *Fèvre synoque*.

Observation résumée. — A pris le lit trois jours avant son entrée à l'hôpital. Epistaxis. Céphalalgie très vive avec douleur très vive à la région épigastrique.

Pas de diarrhée, ni gargouillement, ni taches.

Le 2 octobre temp. m. 39° temp. a. 40° *baptisia* 1^{re} X°. Le 4 octobre, temp. m. 39.5, temp. a. 40.3. Un

peu moins de céphalalgie mais toujours insomnie. Un peu de diarrhée. Même traitement.

Le 7 octobre, temp. s. 39.6. La diarrhée persiste. Pas de taches lenticulaires. *Bellad.* 3, *muriatis. acid.* 3.

Le 7 octobre, temp. s. 38.2, temp. s. 39.5. Moins de diarrhée. La céphalalgie diminue. Epistaxis assez abondante à la suite de laquelle la malade se trouve soulagée. Même traitement.

Le 11 octobre, il n'y a presque plus de diarrhée. La langue se décharge. Les nuits sont bonnes. Encore un peu de fièvre le soir. Grandes oscillations de la température. *Chininum sulfur.* 1^{re} trit. 0 g. 25 cent.

Le 16 octobre la fièvre est complètement tombée, la malade recommence à manger.

2^e Mlle... 12 ans. Entrée le 13 novembre, sortie le 2 décembre. — *Fièvre typhoïde.* Voir observation XV.

Chambre N^o 1. Deux malades.

1^o Mme... 30 ans, domestique. Entrée le 6 septembre, sortie le 21 septembre. — *Fièvre syuoque* Voir observation VI.

2^o Mme... 28 ans, religieuse. Entrée le 28 septembre, morte le 7 octobre. — *Fièvre typhoïde.* Voir observation VII.

SALLE DES HOMMES.

Lit N° 1.

M... 18 ans. Entré le 18 mai. *Ascite essentielle*. Encore dans le service au 1^{er} décembre.

Observation résumée. — Ce malade a été soigné pendant le trimestre précédent par le Dr Tessier qui a rédigé en détail son observation et discuté avec soin le diagnostic. Rejetant l'idée d'une cirrhose, d'une tuberculose et d'une dégénérescence cancéreuse du foie il s'arrêtait au diagnostic : ascite essentielle. Aujourd'hui c'est encore celui qui me paraît le plus exact, car, bien que l'état du ventre ait présenté des changements assez considérables, l'état général du malade est demeuré satisfaisant ce qui n'aurait pas eu lieu s'il s'agissait d'une tuberculose ou d'un cancer.

Voici en quelques mots l'observation. Au 1^{er} septembre le ventre mesure 80 centim. Les urines sont rares. On donne *cantharis* 1^{re} dilution du 1^{er} au 5 septembre. Puis *iodium* 6 jusqu'au 12 septembre. L'état est à peu près le même et le ventre mesure 86 cent. Mais il y a beaucoup de gaz. *Carbo veget.* 12 du 12 septembre au 18 septembre. A ce moment les gaz ont à peu près disparu et le ventre mesure 83 cent. On revient à *iodium* 6 jusqu'au 26 septembre. Pas de résultat sensible. *Taraxacum*, T. M. jusqu'au 1^{er} octobre.

Au 3 octobre le ventre mesure 86 cent. On donne *calcareo carb.* 3^e trit. Ce traitement paraît avoir un bon résultat les premiers temps, mais le ventre aug-

mente de nouveau et, le 24 octobre, il mesure 97 cent. *China* 6 jusqu'au 6 novembre. Pas de résultat. *L'iodure d'arsenic* 1^{re} trit. 0 g. 10 cent. qu'on donne alors apporte un peu d'amélioration. Le 20 novembre le ventre mesure 90 cent. mais à partir de ce jour tout mieux disparaît, malgré l'*iodure d'ars.*, la tisane de chiendent nitrée et le lait que le malade prend en grande quantité ; le volume du ventre s'accroît chaque jour et à la fin de novembre il mesure 102 cent.

Lit N° 2. — Deux malades.

1^o M... 30 ans, mécanicien. Entré le 27 août, sorti le 14 septembre. — *Bronchite*. Voir observation XVI.

2^o M... 20 ans, doreur. Entré le 18 septembre, sorti le 22 février. — *Affection cardiaque*. Voir observation XVII.

Lit N° 3. — Trois malades.

1^o M... 14 ans. Entré le 11 août, sorti le 25 novembre. — *Psoriasis*. Voir observation XVIII.

2^o M... 20 ans, domestique. Entré le 14 octobre, sorti le 22 octobre. — *Fièvre synoque*.

3^o M... 29 ans, cocher. Entré le 22 octobre, sorti le 21 décembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XXIII.

Lit N° 4. — Trois malades.

1^o M... 28 ans, épiciier. Entré le 5 septembre, sorti le 21 septembre. — *Rhumatisme*.

2^o M... 13 ans. Entré le 26 septembre, sorti le 30

octobre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XIX.

3° M... 28 ans, garçon de bureau. Entré le 19 octobre, sorti le 21 décembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XXIV.

Lit N° 5. — Deux malades.

1° M... 21 ans, bijoutier. Entré le 26 juillet, sorti le 30 septembre. — *Phtisie*.

Observation résumée. — Malade traité par le Dr Tessier depuis le 26 juillet. Il avait chaque soir beaucoup de fièvre avec sueurs abondantes la nuit. Diarrhée avec dégoût des aliments. En ce moment le malade va bien mieux il recommence à manger et se lève. Il n'a presque plus de sueurs nocturnes.

A l'auscultation on trouve : à droite de la respiration soufflante en avant et des râles fins sous-crépitaux en arrière. A gauche également au sommet des craquements en arrière, en avant des râles imitant le frottement. *Hyosciamus* 6 du 1^{er} au 11 septembre, à cause de la toux de la nuit.

Le 11 septembre les crachats sont striés de sang. Le malade nous dit que depuis plusieurs mois il éprouve de fréquentes pertes séminales. On donne *phosphorus* 12 jusqu'à la sortie.

2° M... 16 ans. Entré le 3 octobre, sorti le 13 novembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XXV.

Lit N° 6. — Quatre malades.

1° M... 15 ans. Entré le 6 septembre. sorti le 24 septembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XX.

2° M... 13 ans. Entré le 1^{er} octobre, sorti le

17 novembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XXVI.

3^e M... 22 ans, menuisier. Entré le 12 novembre, sorti le 19 novembre. — *Fièvre synoque*.

4^e M... , gardien de la paix. Entré le 18 novembre, sorti le 6 décembre. — *Courbature*.

Lit N° 7. — Deux malades.

1^o M... 66 ans. Entré le 25 septembre, mort le 15 novembre. — *Bronchite, pleurésie*. Voir observation XXI.

2^o M... 11 ans. Entré le 17 novembre, sorti le 21 novembre. — *Courbature*.

Lit N° 8. — Trois malades.

1^o M... 16 ans. Entré le 7 septembre, sorti le 30 septembre. — *Oreillons*.

Observation résumée. — Régions parotidiennes très gonflées, très sensibles à la pression.

Le 7 septembre, temp. s. 39°; *solubilis* 6.

Le 8 septembre, temp. m. 38°, temp. s. 38.5; *aconit* 3 et *solubilis* 6 qu'on continue jusqu'au 12 septembre.

Le 12 septembre il n'y a plus de fièvre le matin. La douleur persiste des deux côtés à la pression, mais il n'y a presque plus de gonflement du côté gauche, *solubilis* 6.

Le 15 septembre la fièvre est complètement tombée; le malade recommence à manger. Le gonflement persiste à droite et la parotide de ce côté est très dure, la douleur a complètement disparu.

Iodium 3, 0 gr. 20 cent. jusqu'à la sortie le 30 septembre.

2° M... 16 ans. Entré le 4 octobre, sorti le 22 septembre. — *Fièvre typhoïde*.

Observation résumée. — Ce malade habite Paris depuis peu. La maladie a débuté il y a douze jours. On constate une éruption assez abondante de taches lenticulaires. Diarrhée, céphalalgie ; les pupilles sont dilatées, la face est un peu congestionnée. La température est de 39° le matin et de 40° le soir. Comme traitement : *Bellad.* 3 et lotions froides du 4 au 8 octobre.

Le 8 octobre il y a moins d'agitation la nuit ; le ventre est un peu moins douloureux mais la diarrhée semble augmenter. Température du soir moins élevée, celle du matin ne dépasse pas 38°. *Bellad.* 3 et *muriat. acid.* 3.

Le 12 octobre. Mieux très sensible depuis quelques jours, nuits calmes, diarrhée supprimée. La température du matin est anormale, celle du soir de 38°. La langue se déterge et l'appétit revient un peu. Même traitement. Potages.

Le 16 octobre, la fièvre est complètement tombée. Il reste une faiblesse assez grande. L'appétit est revenu et la convalescence s'achève rapidement.

3° M... 34 ans, employé aux pompes funèbres. Entré le 30 octobre, sorti le 3 décembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XXVII.

Chambre N° I.

M... 23 ans, employé de commerce. Entré le 21

août, sorti le 24 septembre. — *Fièvre typhoïde*. Voir observation XXII.

Chambre N° 2.

M... 20 ans. — *Phtisie*.

Chambre N° 3.

M... 73 ans, artiste. Entré le 3 novembre, mort le 10 novembre. — *Cancer de la plèvre ?*

OBSERVATION I. — *Pleurésie*.

Mme... 68 ans. Entrée le 12 août, sortie le 8 octobre.

Lit N° 4.

Cette malade est soignée dans le service depuis le 12 août. Après une période de mieux sensible, la matité semble augmenter en ce moment et l'épanchement se reproduit. Souffle dans tout le tiers supérieur du poumon droit. Toux pénible quinteuse. Un peu de diarrhée, deux selles en moyenne chaque jour ; temp. s. 37.8.

Le 1^{er} septembre, on donne *cantharis* 1^{re} dilution.

Le 3 septembre, les nuits sont mauvaises, l'appétit nul. L'auscultation dénote un peu de mieux, mais il y a un œdème sensible des malléoles depuis hier. Rien au cœur. Pas d'albumine dans les urines *Métal. alb.* 2^e tr. 0 gr. 25.

On continue le même traitement les jours suivants. L'œdème continue d'augmenter jusqu'au 5 septembre où il atteint les genoux ; à partir de ce jour il diminue. L'épanchement diminue, les nuits sont meilleures, la toux moins fréquente.

Le 8 septembre. Les quintes de toux ont repris la malade vers 5 h. du matin. On constate du souffle avec quelques râles vers le tiers moyen du poumon droit en arrière ; la respiration est seulement soufflante au sommet ; l'épanchement a beaucoup diminué. *Bryonia 3.*

Le 10 septembre. La toux persiste, l'expectoration est difficile. Il y a toujours de l'œdème. *Metal. alb. 3^e tr. et Ipeca 3.*

Le 13 septembre. Les crachats se détachent plus facilement et l'expectoration est même très abondante. Beaucoup de faiblesse et d'amaigrissement. Quintes fatigantes la nuit. Presque plus d'épanchement. Quelques râles fins. *Phosph.* jusqu'au 6 octobre.

La malade se trouve très bien de ce dernier traitement. Dès le 20 septembre la toux a beaucoup diminué, il n'y a plus de souffle et la sonorité tend à revenir dans tout le poumon droit.

Le 25 septembre. Les nuits sont bonnes et l'appétit revient depuis quelques jours. On ne constate plus de matité, un peu d'obscurité des bruits seulement à l'auscultation ; l'œdème tend à disparaître.

Le 25 septembre, l'enflure a complètement disparu. Quelques quintes de toux rares, la nuit seulement. Expectoration nulle.

Le 6 octobre, le rétablissement est complet.

La malade sort le 8 octobre.

OBSERVATION II. — *Fièvre typhoïde.*

Mlle... 17 ans. Entrée le 22 septembre, -sortie le 15 novembre. Lit n° 6.

Cette malade a perdu l'appétit depuis 10 jours environ, elle a pris le lit trois jours avant d'entrer à l'hôpital. Céphalalgie, vertiges, épistaxis. Pas de taches, pas de diarrhée, mais elle en a eu les jours précédents. La langue est blanche.

Le 22 septembre, temp. s. 40.2 *Baptisia* 1^{re}, X^c.

Le 23. — Temp. m. 38.4 et s. 39.6. Gargouillement, nuit agitée. Même traitement.

Le 24. — Temp. m. 39 et s. 39. Diarrhéeabondante, douleur as-ez vive à l'épigastre et à l'abdomen, céphalalgie, langue plus sale, jaunâtre. Même traitement.

Le 25. — Temp. m. 39. et s. 39.5. Diarrhée, mais toujours pas de taches, toux modérée : quelques râles de bronchite seulement. Même traitement.

Le 26. — Temp. m. 39 et s. 40.5. Nuit très mauvaise, agitation voisine du délire. Aucune tache. Diarrhée plus abondante, fétide. *Muriatis acid.* 3, 1 lotion.

Le 27. — Temp. m. 40.4 et s. 40.4. Diarrhée très abondante, 6 selles. Langue noirâtre, très rouge à la pointe, très sèche. Agitation la nuit, mais pas de délire. *Arsenic* 6, 2 lotions, jour, 1 lotion soir.

Le 28. — Temp. m. 40 et s. 40.4. Même état. Insomnie. Toujours pas de taches. Même traitement, 2 lotions midi et soir.

Le 29. — Temp. m. 39.1 et s. 39.5. Diarrhée tou-

jours très abondante, 6 à 8 selles. Gargouillement très manifeste, délire dans la nuit précédente, la malade est très abattue ce matin. *Arsenic 6*, grogs, 2 lotions.

Le 30. — Temp. m. 39 et s. 39.3. Nuit plus calme, un peu de sommeil, un peu moins de diarrhée et de sensibilité du ventre, malade tousse davantage, quelques taches rares à ce moment seulement. *Arsenic 6*, grogs, pas de lotions.

Le 1^{er} octobre. — Temp. m. 39.5 et s. 39.7. Il n'y a pas eu de sommeil, mais la malade est moins abattue, diarrhée modérée, nouvelles taches. *Arsenic 6*, grogs, 2 lotions.

Le 2 octobre. — 3 à 4 garde-robes seulement, céphalalgie et délire. *Hyosciamus 3*, *métall. 3*, pas de nouvelles lotions.

Le 3 octobre. — Temp. m. et s. 39. L'agitation semble avoir fait place à la prostration depuis ce matin, éruption d'echtyma. *Opium 3* et *Metal alb. 3*.

Le 4 octobre. — Temp. m. 38.5 et s. 39.5. La malade est moins prostrée, et se plaint beaucoup de la tête, la langue est toujours très sèche, diarrhée et toux modérée. Même traitement.

Le 5 octobre. — Temp. m. 38.3 et s. 39.2. Un peu de mieux, moins de diarrhée. Même traitement.

Le 6 octobre. — Temp. m. 38.6 et s. 40.2. Même traitement.

Le 7 octobre. — Temp. m. 38 et s. 40.2. La diarrhée reprend ; la malade est très faible, subdelirium seulement ; à cause des grandes oscillations des deux

jours précédents, on donne *chinin. sulfuric.* 0 g. 60 en potion.

Le 8 octobre. — Grand frisson le matin avec chute considérable de la température qui tombe à 36.8. La malade a laissé aller sous elle cette nuit, sa faiblesse est extrême, on a peine à la réveiller pour lui faire prendre ses potions. *Phosphorus* 6.

Le 9 octobre. — Même état. Même traitement.

Le 10 octobre. — Subdélirium persiste et la malade laisse toujours aller sous elle, mais la langue est un peu moins sèche, et la diarrhée semble avoir diminué, on revient au *chinin. sulfuric.*, 0 g. 75 en potion.

Même traitement le 11 octobre.

Le 12 octobre. — Nouveau frisson, délire dans la nuit. Formation d'escharres au sacrum, *Metall. alb.* 2^e trit. 0 g. 25, *sulfate de quinine* 0 g. 60, pausement avec *ââ* poudre charbon, et poudre quinquina.

Le 13 octobre. — Temp. m. 36.8 et s. 38.2. Vomissements verdâtres, porracés dans la nuit, un peu de ballonnement du ventre, mais pas de douleurs, véritable éruption furonculaire couvrant la région fessière, la diarrhée a sensiblement diminué. *Metall.* 2^e trit. et *lachesis* 6, pausement avec *ââ* poudre quinquina et poudre charbon.

Le 14 octobre. — Temp. m. 36.8 et s. 38.2. Nuit très agitée, nouveaux vomissements, élimination de vastes escharres gangréneuses. Même traitement.

Le 15 octobre. — Temp. s. 38.8. Pas de nouveaux vomissements, d'ailleurs même état, mais presque plus de diarrhée. Même traitement.

Le 17 octobre. — Temp. s. 39. Les nuits sont un peu plus calmes, mais de nouvelles escharres se sont encore formées à la place des furoncles, rendant les pansements insupportables et empêchant le rétablissement de la malade, on n'observe pas de nouveaux frissons. Même traitement.

Le 22 octobre. — La réparation commence à se faire, bien que très lentement, les nuits sont assez bonnes et la malade a repris à manger sans dégoût. *Lachesis* 6, seul jusqu'au 30 octobre. A ce moment la réparation est complète, la fièvre est tombée définitivement, et la malade commence à se lever.

Malgré tout, le rétablissement complet est difficile à obtenir, la malade dort mal pendant longtemps encore et se plaint de la tête, il y a peu d'appétit et souvent des crampes d'estomac. *China* 6, du 30 octobre au 10 novembre et *nux vomica* 6, jusqu'à la sortie aident beaucoup la convalescence.

OBSERVATION III. — *Gastro-entérite.*

Mlle... 37 ans. Entrée le 29 août, sortie le 19 septembre. Lit n° 7.

Mauvaise nourriture, chagrins antérieurs, traîne depuis longtemps déjà, diarrhée habituelle, suite de mauvaises digestions.

Est plus malade depuis 3 semaines, manque complet d'appétit ayant amené une prompte déperdition des forces, diarrhée dysentérique, peu de fièvre, 38° en moyenne.

Le 30 août. — *Corrosivus* 6.

Le 31 août. — Se plaint surtout du pyrosis et de coliques assez vives. *Colocynthis* 3.

Le 2 septembre. — Les coliques ont bien diminué et il n'y a presque plus de diarrhée, sensibilité exagérée de la région épigastrique. *China*, 2^e trit. 0,20.

Le 4 septembre — Il n'y a plus de diarrhée et l'estomac est moins douloureux, toujours peu d'appétit et partant grande faiblesse. Même traitement.

Le 7 septembre. — La malade qui allait de mieux en mieux et avait repris un peu à manger a voulu se lever hier, léger refroidissement à la suite duquel coliques et diarrhée ont repris dans la nuit. *China* T. M. X gouttes.

Le 8 septembre. — La diarrhée continue, selles petites mais fréquentes, 6 à 8. *Corrosivus* 3.

Le 9 septembre. — La diarrhée persiste en s'accompagnant de nausées. *Ipeca* 1^{re} dil. X gouttes.

Le 10 septembre. — Il n'y a plus de nausées ; selles petites avec ténésme, on revient à *corrosivus* 3, jusqu'au 13 septembre, la diarrhée semble définitivement arrêtée, l'appétit seul manque de nouveau : *china*, T. M. XX gouttes, jusqu'à la sortie le 17 septembre.

OBSERVATION IV. — Fièvre typhoïde.

Mlle... 20 ans, couturière. Entrée le 18 septembre, sortie le 4 novembre. Lit n° 7.

La malade est déjà alitée depuis une huitaine de jours, la langue est sale, très sèche, les nuits ont été jusqu'ici agitées seulement, le ventre est ballonné, douloureux, (pelvi-péritonite antérieure), taches peu abondantes, diarrhée fétide, selles fréquentes.

Le 18 septembre. — Temp. s. 40. *Muriatis acid.* 6.

Le 19 septembre. — Temp. m. 39.8 et s. 40.1. Délire dans la nuit précédente, selles très abondantes, ventre plus douloureux. *Belladone* 3 et *muriatis acid.* 6. Lotion le soir.

Le 20 septembre. — Temp. m. 38.7 et s. 40.1. Délire, nouvelles taches (belle éruption). Même traitement. Lotion le soir.

Le 21 septembre. — Un peu moins de délire, langue un peu moins sèche, céphalalgie toujours très vive, diarrhée toujours abondante, pas de toux. Même traitement. 2 lotions : 3 h. et 6 h. soir.

Le 22 septembre. — Temp. m. 37.1 et s. 39.5. Nuit plus calme. Par ailleurs même état. Même traitement. Pas de nouvelles lotions.

Le 23 septembre. — Temp. m. 37.5 et s. 38.5. Mieux ; moins de diarrhée, mais douleur assez vive dans l'hypochondre gauche (rate légèrement hypertrophée). Même traitement.

Le 24 septembre. — Temp. m. 37.1 et s. 37.7. Malgré cette défervescence, la nuit a été agitée, la céphalalgie est plus vive (pas de crampes ni de vomissements, pouls régulier). *Stramonium* 3, et *metall. alb.* 3^e trit.

Le 26 septembre. — La dernière nuit du 25 a été meilleure, la fièvre est tombée ; il reste à la malade une grande faiblesse. *Metall. alb.* 3^e trit.

Le 27 septembre. — Il n'y a presque plus de diarrhée, l'appétit revient un peu. Même traitement. Potages.

On continue jusqu'au 2 octobre : dans l'intervalle

la malade éprouve de violentes démangeaisons (intertrigo) qu'on a peine à calmer avec l'amidon, puis l'alcool, puis l'eau très chaude.

Le 2 octobre. — La constipation a remplacé la diarrhée, céphalalgie, crampes d'estomac. *Nux vomica* 3.

Le 5 il y a une débâcle, mais la gastralgie persiste et l'appétit ne revient pas. On continue *nux vomica* 3 jusqu'au 7 octobre.

Le 7 octobre. — On doit donner *belladone* 3 pour des maux de tête très violents.

Le 10 octobre. — La névralgie persiste quoiqu'un peu moins vive, agitation la nuit. *Ignatia* 3. Reprise des démangeaisons : lotions avec sublimé 5 gram. et alcool 25 gram. par cuillerées dans eau chaude.

Le 13 octobre. — Les démangeaisons ont disparu, mais l'insomnie persiste. *Coffea* 3, les pilules d'extrait thébaïque ont échoué les nuits précédentes.

Le 15 octobre. — Pas grande amélioration, névralgie persiste, revenant chaque soir. *Gelsemium* 3.

Le 20 octobre. — Les nuits sont plus calmes, mais la malade est toujours très nerveuse, les forces reviennent lentement, la malade n'ayant presque pas d'appétit; pourtant elle est en voie de guérison certaine et commence même à se lever. *Nux vomica* 12, VI glob., jusqu'à la sortie le 4 novembre.

(A suivre.)

TABLE DES MATIÈRES

A

- Acide sulfurique; discussion; D^r Claude, p. 465.
Adresse à l'école homœopathique de Londres, p. 557.
Anniversaire de la naissance de Hahnemann (banquet), p. 44.

B

- Bibliothèques. Règlement, p. 582.

C

- Calculs biliaires : D^r Rochet, p. 257. D^r Claude, p. 399.
Cancer, par le D^r Gutteridge, p. 488, 568, 603.
Cliniques (Discussions) : D^r Crétin, p. 129, 386. D^r Jousset, p. 135, 386, 464, D^r Parthenay, p. 395, 467. D^r Ozanam, p. 469, 516, 519. D^r Fredault, p. 514. D^r Tessier; p. 515.
Clinique médicale : D^r Rochet, p. 102. D^r Crétin, p. 136. D^r Fredault fils, p. 535.
Colique hépatique (*China* dans la) ; discussion, p. 82.
Congrès homœopathique international de Londres, par le D^r Claude, p. 431, 499.

D

- Doses (Question des) ; discussion : D^r Jousset, p. 286, 337, 342.
D^r Crétin, p. 321, 340. D^r Ozanam, p. 339.

F

- Fièvre jaune : D^r W^m Wolcombe, p. 145.

G

- Généralisation et Individualisation, par le D^r Richard Hughes.
(Discussion sur la) : D^r Crétin, p. 449. D^r Jousset, p. 454.

H

- Hôpital Saint-Jacques (Clinique de l') : D^r Guérin-Méneville, p. 202. D^r Jousset, p. 307, 351, 418. D^r Tessier, p. 546, 586.

Hôpital Saint-Jacques (Liste des médecins et chirurgiens de l'),
p. 401.

I

Indes (Homœopathie dans les maladies dominantes dans les),
par le Dr Mahendra Lal Sirear, p. 344.

Indes (Dysenterie et choléra des), par le Dr P. W. Carter, p. 402.

M

Médicaments (De l'Alternance des), par les Drs Martiny et Bernard p. 38, 174. Discussion : Dr Crétin, p. 520. Dr Jousset, p. 563.

Médicaments (Sur le rythme de quelques); Discussion : Dr Jousset,
p. 193. Dr Claude, p. 194, 272. Dr Crétin, p. 258.

Médecine pratique : Dr Crétin, p. 165.

N

Nécrologie : Dr de Bonneval, par le Dr Crétin p. 375. Dr Bayes,
par le Dr Claude, p. 529.

Nouvelles, p. 319, 511, 576.

S

Société médicale homœopathique de France (Liste des membres
de la), p. 5.

Syphilis (Traitement de la), p. 706.

T

Teignes (Traitement curatif des), par le Dr Cramoisy. p. 457.

Traumatisme (Recherches sur le traitement homœopathique du),
par le Dr Bernard de Mons ; analysé par le Dr Claude, p. 66.

Tsetsé (Présentation de mouches), par le Dr Ozanam, p. 46.

V

Variétés, p. 316.

Villelongue (Eaux minérales de), p. 237.

TABLE DES AUTEURS

C

- Carfraë (Dr Geo). Traitement de quelques affections du col de l'utérus, p. 674.
- Carter (Dr P. W). Dysentérie et choléra des Indes, traduction par le Dr Claude, p. 402.
- Claude (Dr). Recherches et considérations sur le traitement homœopathique du traumatisme, par les Dr Martiny et Bernard (analyse), p. 9, 66. Le *china* dans la colique hépatique (discussion), p. 95. Sur le diagnostic différentiel et le traitement de la fièvre jaune, mémoire du Dr W^m. H. Holcombe (traduction), p. 145. Rythme de quelques médicaments, p. 194, 272. Nouvelles, p. 319, 511. Dysentérie et choléra des Indes, par le Dr P. W. Carter (traduction), p. 402. Congrès homœopathique international de Londres, p. 431, 499. *Acide sulfurique* (discussion), p. 455. Cancer, mémoire par le Dr R. S. Gütteridge (traduction), p. 480, 568, 605. Adresse à l'école homœopathique de Londres, à propos de la mort du Dr Bayes, p. 578. Traitement de quelques affections du col de l'utérus, par Carfraë (traduction), p. 674.
- Cramoisy, Dr : Traitement curatif des teignes, p. 457.
- Crétin (Dr). Colique hépatique, p. 82. Pneumonie alcoolique, p. 136. Scarlatine anormale, p. 165. Rythme des médicaments (discussion), p. 258. Métaphysique, p. 259. Question des doses (discussion), p. 321. Nécrologie, p. 371. Discussion sur la généralisation et l'individualisation, p. 449. Broncho-pneumonie maligne, p. 477. Alternance des médicaments; (discussion), p. 520.
- Frédault fils (Dr), clinique, p. 535.

G

- Guérin-Méneville (Dr) : Clinique de l'Hôpital St-Jacques, p. 202. Discussion, p. 714.
- Gonnard (Dr). Allocution présidentielle, p. 581.
- Gutteridge (Dr). Cancer, p. 488, 568, 603.

H

- Holcombe (Dr W^m). Fièvre jaune, p. 145.
- Hughes (Dr Richard). Action des médicaments sur l'œil. Traduction du Dr Parenteau, p. 617.

J

Jousset (Dr). Discussion clinique, p. 135. Rythme des médicaments, p. 193. Question des doses; discussion, p. 286. Clinique de St-Jacques, p. 307, 351, 418. Discussion sur la généralisation et l'individualisation, p. 454. Clinique chirurgicale; discussion, p. 464, 514. Alternance des médicaments; discussion, p. 583.

M

Mahendra lal Sircar (Dr). Homœopathie dans les maladies dominantes dans les Indes, p. 244.

Martiny et Bernard (Dr). Alternance des médicaments, p. 38, 174, 253, 290.

O

Ozanam (Dr). Question des doses; discussion, p. 339. Mouches Tssetsés p. 403. Discussion clinique, p. 469, 516.

P

Parenteau (Dr). Action des médicaments sur l'œil, traduit du Dr Richard Hughes, p. 617. Thérapeutique de l'iritis (Traduction), p. 655.

Parthenay (Dr). Discussion clinique, p. 395, 467.

R

Rochet (Dr). Clinique médicale, p. 102. Discussion, p. 646. Eaux minérales de Villelongue, p. 237. Calculs biliaires, p. 257.

S

Serrand (Dr René). Homœopathie dans les maladies dominantes dans les Indes (traduction).

T

Tessier (Dr). Discussion clinique, p. 519. Clinique de l'Hôpital Saint-Jacques, p. 546, 586.

V

Vilas (Dr). Thérapeutique de l'iritis, p. 655.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie Daix frères, place St-André, 3.

